301

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1908 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 9 juillet 1908, à 1 heure

Par Roger REVEILLAUD

Né à Villejoubert (Charente), le 19 juillet 1882

LA

TUBERCULOSE AU POINT DE VUE SOCIAL

Président : M. DIEULAFOY, *professeur.*

Juges : MM. HUTINEL, *professeur.*
RÉNON et NOBÉCOURT, *agrégés.*

LANE MEDICAL LIBRARY
SAN FRANCISCO

PARIS
A. MALOINE, ÉDITEUR
25-27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 25-27

1908

36733

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie générale	GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DEJERINE. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	Pierre MARIE.
Histologie	PRENANT.
Opérations et appareils	QUENU.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT.
Hygiène	CHANTEMESSE.
Médecine légale	THOINOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	G. BALLET.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE. LANDOUZY.
Maladies des enfants	HUTINEL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	LE DENTU. BERGER. RECLUS. SEGOND.
Clinique opthalmologique	De LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN.
Clinique d'accouchements	PINARD. BAR. RIBEMONT-DESSAIGNES.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique	A. ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.			
AUVRAY	CUNÉO	LAUNOIS	NOBÉCOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON (Fern.)	DUVAL (Pierre)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LŒPER	RENON
BROCA (André)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL (chef des trav. anat.)
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET (André)	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBÉ (Marcel)	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON GRAND-PÈRE

A MA GRAND'MÈRE

A MON PÈRE, A MA MÈRE

A vous tous dont le dévouement et le sacrifice a été sans bornes, je dédie cet humble travail, qui couronne mes études médicales. Puisse-t-il être, malgré ses nombreuses imperfections, le témoignage de mon amour filial et de ma vive reconnaissance.

A MON FRÈRE

En témoignage d'affection bien sincère.

A MA BELLE-SŒUR

A MES AMIS

A celui surtout qui pendant cinq ans a été pour moi le plus dévoué et le plus charmant, je laisse mon meilleur souvenir.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR DIEULAFOY

Professeur de clinique médicale
Membre de l'Académie de médecine
Commandeur de la Légion d'honneur
Médecin de l'Hôtel-Dieu.

AVANT-PROPOS

Nous voici arrivés à la fin de nos études médicales et pendant les cinq années qu'elles ont duré, nous avons traversé des heures de joie, quelquefois de tristesse et d'ennui. Peut-être ces dernières étaient-elles dues à un petit regain de paresse ? Elles se sont cependant envolées avec rapidité et de jeunes gens sans expérience que nous étions, il paraît que nous sommes devenus des hommes, ou du moins presque des hommes et cinq années ont dû suffire à cette métamorphose.

Puissions-nous ne pas être éblouis par un trop grand soleil, comme le jeune et étourdi papillon sorti de sa chrysalide ; puissions-nous ne pas nous laisser happer ni par le premier oiseau venu, ni par quelque toile d'araignée. — Le rôle que nous allons remplir ne manque pas d'un certain charme ; il sied, et nous en convenons très bien, à notre jeune orgueil de débutant d'avoir à trancher des questions difficiles et embrouillées ; nous serons en un mot nos maîtres, soit. Mais quand nous serons à l'œuvre, combien rêveurs nous laisserait cette énorme responsabilité que nous allons

encourir, si nous n'avions eu pour nous guider, dans les hôpitaux, tant de maîtres dévoués qui n'ont pas craint leur peine pour nous inculquer ces préceptes qui seront notre règle de demain, et pour faire de nous des hommes. Aussi combien nous les remercions tous.

Combien nous sommes reconnaissant envers le Dr Marion, de toute la bienveillance qu'il a bien voulu nous témoigner particulièrement pendant le temps que nous avons eu le bonheur d'être son externe. A lui. nous devons tout ce que nous savons tant au point de vue chirurgical qu'au point de vue gynécologique. Nous avons eu, déjà, dans quelques remplacements, la chance d'apprécier le fruit de ses merveilleuses et si amicales leçons cliniques faites dans cette petite consultation de l'Hôtel-Dieu, où tous les matins tant jeunes que vieux docteurs, tant élèves de cinquième année que bénévoles venaient tous s'instruire.

Aussi le remercions-nous bien sincèrement, au nom de nos amis et au nôtre, de toute la charmante et bienveillante sollicitude dont il a comblé tous ceux qui l'approchaient.

De la clinique Baudelocque, où M. le professeur Pinard nous a fait de si belles leçons, nous emporterons un ineffaçable souvenir. Les conseils qu'il nous a donnés, les préceptes qu'il nous a dictés nous seront de la plus grande utilité dans notre vie médicale.

Et le nom du professeur Pinard appelle nécessairement celui de son chef de clinique M. Mouchotte qui fut pour nous un ami et un jeune maître dévoué dont nous garderons toujours le meilleur souvenir.

Nous remercions aussi bien sincèrement le Dr Crouzon, chef de clinique du professeur Dieulafoy ; pendant deux ans nous avons été sous sa direction et pendant deux ans nous avons apprécié sa gentillesse, son amabilité en même temps que nous avons profité du fruit de ses petites causeries cliniques si pratiques du lundi et du vendredi. Il a été pour nous le meilleur guide dans nos études médicales.

Nos remerciements aussi au Dr Petit, au Dr Danlos, au Dr Marfan qui nous ont initié le premier aux affections du cœur, le second aux maladies de la peau et le troisième aux maladies des enfants.

Au Dr Boureille, médecin adjoint du Contrôle commun des sept grands réseaux français, nous adressons notre vive reconnaissance pour la gentillesse qu'il nous témoigna, sans nous connaître, et pour l'amabilité avec laquelle il nous procura les documents nécessaires pour la rédaction de notre thèse.

Nous n'oublions pas non plus le charmant Dr Cairon, médecin de la marine, qui fut pour nous un ami plutôt qu'un supérieur pendant notre séjour à l'école de médecine navale de Rochefort.

Au Dr Bartet, également médecin de marine, iront aussi d'affectueux remerciements pour les conseils qu'il nous donna, car c'est avec lui que nous fîmes nos premières armes.

Mais si nos maîtres dans les hôpitaux ont droit à notre reconnaissance, nous ne pouvons laisser Paris sans prier le Dr Le Pileur, médecin de Saint-Lazare, et son aimable famille de croire à toute la reconnaissance

que nous leur devons pour ce qu'elle a fait pour nous.

Nous adressons enfin à la mémoire de nos chers amis Minaud et Clément un souvenir ému. Le début de nos études médicales nous avait permis de les apprécier d'autant plus que nous étions toujours ensemble. La mort implacable nous les a ravis, faisant un grand vide autour de nous.

A nos amis Jacques Le Pileur, Bertrand nous dirons le bon souvenir que nous emporterons d'eux. A nos amis Chaignon, Herbay, Vètu, Chatelain nous dirons de penser à nous quelquefois dans la vie.

Quant à M. le professeur Dieulafoy, nous le remercierons beaucoup de son enseignement si éclairé dont nous avons profité.

C'est à lui que nous devons toutes nos connaissances médicales, ayant été dans son excellent service pendant deux ans, et comme stagiaire et comme externe. Chez lui nous avons appris à rédiger une observation au lit du malade, point si capital pour le médecin et dont nous lui exprimons notre vive reconnaissance.

Nous le remercions aussi du grand honneur qu'il nous fait d'avoir bien voulu accepter la présidence de notre thèse, ce dont nous sommes fier.

LA

TUBERCULOSE AU POINT DE VUE SOCIAL

INTRODUCTION

De toutes les maladies qui désolent l'humanité, la tuberculose est assurément la plus redoutable, la plus triste, la plus cruelle. Elle acquiert tous ces titres, par la diversité des gens qu'elle frappe, enfants, hommes, femmes, vieillards, riches, pauvres. Tout le monde peut être atteint, tous peuvent succomber, et le nombre incalculable de ses victimes en accroît encore la cruauté. Pareille à ces tyrans sanguinaires, elle ne respecte même pas la douce innocence du berceau, et les cheveux blancs de la vieillesse.

Véritable hécatombe annuelle où sombrent 150.000 vies humaines !! Et encore d'aucuns prétendent que ce chiffre est bien au-dessous de la vérité. Pareille à la pieuvre, ses tentacules visqueuses s'avancent, enserrent et font sans cesse de nouvelles victimes, et nous

sommes impuissants. Sur 10.000 habitants 35 chaque année sont emportés par la tuberculose.

Et quand elle ne la tue pas, que devient sa victime? Le professeur Hutinel, dans sa leçon d'ouverture du 9 novembre 1905, nous en trace un tableau très net :

« Homme, c'est bientôt un être amoindri, sans résistance, incapable d'un travail régulier, d'un effort soutenu ; c'est ensuite un malade à charge aux siens et à la société, pendant les longs mois que dure son agonie ; c'est toujours à un moment donné un sujet incapable de se suffire à lui-même et dangereux pour ceux qui l'approchent. »

« Femme, la tuberculose, si par malheur elle devient grosse, met au monde des enfants délicats qu'elle ne peut allaiter sans danger pour elle et pour eux, et qui, trop souvent, sont voués eux-mêmes à la phtisie. »

« Enfant, ce sera un être débile, qu'on pourra faire vivre à force de soins, s'il n'est pas emporté un jour par une poussée aiguë, qu'on croira souvent avoir guéri, mais qui conservant dans son origine, le germe fatal, sera généralement moissonné dans son adolescence ou dans sa jeunesse ; quand la croissance, quand la fatigue ou les excès, quand l'influence adjuvante d'une autre infection ou d'une nouvelle contamination tuberculeuse auront ravivé le foyer mal éteint. »

Ce tableau est-il au-dessous de la vérité ? — Non certes.

La tuberculose est devenue un mal social, or tout mal social doit être exterminé.

Le temps n'est plus, où, vers 1820 il était de bon ton

de promener un facies pâle et fatigué et de laisser négligemment en vue un mouchoir maculé de sang récemment expectoré. Il était élégant alors de languir et de mourir phtisique.

Mais aujourd'hui que la tuberculose est devenue la grande faucheuse, est devenue si meurtrière surtout pour le peuple, il ne doit plus être question ni de mode ni d'élégance.

Et ayant sans cesse présente à l'esprit cette obsession que tout tuberculeux est un homme voué à la mort, si personne ne vient l'en extirper, quel courage ne devons-nous pas avoir, et quels efforts ne devons-nous pas faire pour chercher à enrayer les progrès incessants de cette triste camarde?

Tandis que dans les autres pays la mortalité par tuberculose diminue, elle augmente chez nous. Le cri d'alarme chez eux a été écouté. Chez nous! hélas !..... l'apathie règne. Londres, malgré ses brouillards et son climat supposé insalubre, a la plus basse mortalité par tuberculose que n'importe quelle autre capitale européenne.

En 1904, il y avait 166 décès par 100.000 habitants, tandis qu'à Berlin les décès se chiffraient à 257,5; 254 à Melay ; 256 à Madrid ; 314 à Vienne et 383 *à Paris.*

Et pourquoi l'Angleterre a-t-elle cette supériorité ? Parce qu'elle a installé et créé ses admirables société de tempérance, ses merveilleuses sociétés de logements d'ouvriers qui ont empêché ouvriers et ouvrières des détruire leur corps et leur intelligence avec l'alcool et qui les ont mis de cette façon en état de résister à l'in-

fection du bacille, qui leur ont donné des habitations salubres, pleines d'air et de lumière et qui ont ainsi rendu le bacille de Koch moins virulent, et même pas du tout.

Resterons-nous donc ainsi en arrière ?

Guillaume II disait à Brouardel à Berlin que si nous ne nous mettions pas en travers du courant, nous serions débordés et qu'après, tout serait inutile. Souffrirons-nous cela ? Non.

Quand nous apprenons une catastrophe comme celle de la Martinique, un sentiment d'horreur et d'angoisse nous empoigne, — un frisson d'épouvante circule dans nos veines et les larmes aux yeux nous revoyons en nous-mêmes les scènes déchirantes qui se sont déroulées pendant ce cataclysme.

Quand une épidémie de peste ou de choléra arrive, on remue ciel et terre. Tout est mobilisé. Et pourtant, l'épidémie de choléra la plus meurtrière n'a tué que 12.000 personnes.

Et quand nous apprenons que la tuberculose immole chaque année près de 200.000 victimes, cela ne nous épouvante nullement. Et pourtant !!!! Nous trouvons cela presque naturel.

Pourquoi donc sommes-nous si indifférents ?

Pourquoi n'avons-nous pas le même sentiment d'horreur et d'angoisse ? pourquoi le même frisson ne circule-t-il plus dans nos veines ? et pourquoi ne pleurons-nous pas sur le sort si triste de ces pauvres tuberculeux, qui, à peine à l'aurore de la vie, se voient mourir ?

Si le peuple savait ce qu'est la tuberculose, s'il con-

naissait la mort affreuse du pauvre tuberculeux, il rougirait de son indifférence; c'est donc parce qu'il ignore qu'il est indifférent.

Mais on a fini par comprendre que ce mal terrifiant avait besoin d'être enrayé. C'est tout le monde, médecins, économistes, hommes politiques, qui veut savoir quels sont, à l'user, les plus pratiques, les meilleurs parmi les moyens, parmi les méthodes employées. « Œuvres antituberculeuses multiples et diverses ayant chacune leur place au combat puisque les unes par l'éducation, la prévoyance, l'assistance des prédisposés (élevage des enfants à la montagne, à la campagne, à la mer) puisque les autres par les logements salubres, les dispensaires ont pour but de diriger leurs efforts contre chacune des causes préparantes et occasionnelles de la tuberculose. » (Professeur Landouzy.)

Dans notre modeste travail, après avoir fait l'historique de la tuberculose, nous nous sommes attaché dans une première partie à faire connaître, du mieux que nous avons pu, ce qu'était le bacille, nous avons essayé d'indiquer les voies principales qu'il peut suivre dans son invasion et nous nous sommes appliqué à montrer les causes qui facilitent l'intrusion du bacille car si dernier est la cause, le primum movens de la tuberculose, nous ne voulons pas dire qu'il est à lui seul toute la tuberculose. Et le professeur Hutinel dit fort sagement que « s'il suffisait qu'un bacille entrât dans un de nos organes pour faire de nous des tuberculeux, l'humanité serait bien malade. »

Nous serions tous morts ou mourants, disait Peter.

Il faut donc, pour que l'homme devienne tuberculeux, que sa résistance organique ait été vaincue, que sa vie cellulaire soit troublée. C'est pourquoi nous nous sommes appesanti à dessein sur certaines causes véritablement préparantes telles que l'alcoolisme en première ligne, et par quelques statistiques nous avons voulu montrer quel pourvoyeur excellent il est pour la tuberculose, telles que les logements insalubres qui par le manque d'air et de lumière sont des nids à bacilles, telles que certains métiers insalubres, telles que le surpeuplement et la mauvaise nourriture causant cette misère physiologique, si amie de la tuberculose.

Dans la seconde partie nous nous sommes efforcé, en suivant le plan de la première, de développer les moyens que nous avons cru les plus excellents.

Le crachat, étant le principal véhicule du bacille, nous voudrions que ce fût à lui, mais à lui seul, que fussent réservées la plus grande part de nos foudres.

Quoi qu'on puisse dire, avec lui disparaîtra la tuberculose. Nous ne voulons pas dire que les autres moyens employés jusqu'ici ne sont pas excellents, si, mais ce n'est qu'un palliatif.

Certes nous devons mener une lutte hygiénique côte à côte avec la lutte contre le bacille. Nous devons enrayer l'alcoolisme, nous devons supprimer les logements insalubres, nous devons aider en un mot à soulager toutes les misères, causes indirectes de tuberculose.

On nous répondra peut-être que la chasse au crachat est une utopie. A cela nous répondrons que tous les

autres moyens, si bons soient-ils, parviendront à faire diminuer la mortalité mais quant à la supprimer, nous n'en sommes nullement convaincus. Peut-être avons-nous tort ?

Nous avons essayé de montrer aussi que la lutte contre la tuberculose ne serait efficace que si l'éducation du public était parfaite, c'est pourquoi nous devons faire en sorte que ce public soit instruit dès l'école et quand il sera bien pénétré de cette idée que la tuberculose est bien plus dangereuse que n'importe quel choléra plus ou moins féroce, il ne crachera plus par terre.

Tout est une affaire d'habitude.

Aussi demandons-nous qu'une loi soit votée, loi interdisant de cracher par terre, loi obligeant la déclaration de la tuberculose (car nous ne voyons pas pourquoi la scarlatine est obligatoire à déclarer alors que la tuberculose ne l'est pas), loi punissant les infractions au règlement.

Personne n'osera à la fin s'élever contre cette mesure car tout le monde comprendra qu'il est de l'intérêt de tous que les risques de tuberculose soient moindres pour chacun de nous.

Et puisse enfin notre petite obole, apportée à l'autel de la lutte contre la tuberculose, montrer tout l'amour que nous portons à soutenir cette lutte, et montrer aussi combien plus tard nous nous efforcerons, dans le cours de notre carrière, de contribuer, comme tant d'autres, à l'extinction de ce fléau dévastateur.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE PREMIER

La tuberculose à travers les siècles.

En 400 avant notre ère, le mot φθίσις (de φθίειν, sécher) désigne dans les livres hippocratiques une consomption spéciale, liée à une suppuration des poumons.

Nous sommes donc les héritiers directs, quoique très lointains, de la φθίσις, de la phtisie, de la tuberculose ; nos ancêtres les plus reculés la connaissaient et Hippocrate en effet signale et décrit chez ses malades des hémoptysies, une certaine déformation des extrémités digitales, les ongles hippocratiques et le dépérissement du corps. Comme thérapeutique il conseille le changement d'air.

Quatre ou cinq siècles plus tard, un contemporain de Néron, Arétée, ajoute des détails à la description du maître de Cos, et le tableau clinique qu'a fait ce médecin grec mérite d'être reproduit : « La phtisie, dit Aré-« tée, a pour cause l'ulcération du poumon. Succédant à

« une toux prolongée, ou à l'hémoptysie, elle est accom-
« pagnée d'une fièvre continue, qui plus marquée en
« général pendant la nuit, peut être comme masquée, se
« concentrer pendant le jour ; cependant elle se révèle
« par le malaise, la faiblesse, l'amaigrissement. Le pouls
« est petit et dépressible, le sommeil est troublé, la peau
« se décolore, l'aspect des crachats est infiniment va-
« riable, ils peuvent être noirâtres, livides, blancs, jau-
« nes, verdâtres, larges, arrondis, consistants, gluti-
« neux ou diffluents. »

Et plus loin il continue : « Aux symptômes précédents
« s'ajoute l'oppression, la faiblesse des poumons, l'an-
« xiété, l'impatience, l'inappétence ; surviennent alors des
« sueurs plus pénibles que la chaleur ; la voix devient
« rauque, le cou s'incurve, les doigts sont amaigris, les
« ongles sont recourbés. Le nez est pointu, aminci, les
« pommettes saillantes et empourprées, les yeux caves,
« transparents, brillants, la face pâle, décharnée ; les
« lèvres sont tendues sur les dents, comme dans le
« rire. L'aspect de ces malades rappelle en tout point
« celui des cadavres. Les autres parties du corps ont
« subi la même altération : plus de muscles aux bras,
« plus de mamelles, elles sont atrophiées ; on peut
« compter les côtes ; l'abdomen et le flanc sont collés
« contre le dos, les omoplates soulèvent la peau et res-
« semblent aux ailes d'oiseau. Si le ventre se dérange
« il n'y a plus d'espoir. »

Galien modifie à peine la doctrine hippocratique et envoie ses malades au mont Augri.

Celse leur conseille le bord de la mer l'hiver, et la

campagne l'été ; Pline l'Ancien croyait à l'action du soleil bienfaisant et des forêts de sapins.

Ainsi, pendant des siècles on vécut sur la description d'Hippocrate, sur celle d'Arétée. La symptomatologie seule était bien connue et ce n'est qu'à l'époque de la Renaissance que les médecins approfondissent leurs études en commençant à autopsier les cadavres. Les idées qu'on a de la phtisie sont plus nettes et le sage Rabelais, dans son voyage au *Royaume de la Quinte Essence*, ne parle-t-il pas de désinfection et d'isolement et n'ajoute-t-il pas :

« Ung aultre guarissoyt toutes les troys manières d'hé-
« tiques, atrophes, tabides, emaciez..... seulement les
« rendant moynes par troys moys. Et n'affirmoyt que si
« en l'estat monachal, ils n'engroyssoyent, ne par art,
« ne par nature, n'engroysseroyent. »

On croyait donc à la contagion de la phtisie et ce n'était pas une sorte de préjugé populaire puisque certains savants partageaient cette opinion ; d'ailleurs vers 1300, est-ce que Philippe V n'avait pas fait promulguer des édits rendant la *désinfection obligatoire* en pareil cas ?

En 1536 Fracastor avait parlé de la contagion d'une manière très précise. De plus Morgagni n'ouvrait que très peu de cadavres, ne voulant pas contracter leur mal.

Bien plus tard en 1782, le roi de Naples lança un édit par lequel il ordonnait que des mesures prophylactiques très sévères soient prises pour éviter la contagion de la phtisie.

Cet édit avait été promulgué à la suite d'une longue consultation de la Faculté de médecine de Naples, et le professeur Bouchard qui eut ce décret royal sous les yeux et dans lequel on trouve les signatures de Cotugno et de Cirillo, dit que tous les moyens de prophylaxie capables de déraciner le fléau y sont indiqués.

Il ne s'agit pas d'améliorer les conditions de l'existence, il suffit de séquestrer les phtisiques dès que la maladie est reconnue ; de transporter dans un lieu éloigné leurs lits et leurs meubles, « et de leur faire subir des fumigations, de laver les objets de métal avec de l'eau de mer, ou avec du vinaigre, ou avec de l'eau-de-vie, de laver les livres au jus de citron, de laver les murs, etc., etc. »

Et pour que ces précautions soient bien exécutées, il y avait des peines plus ou moins sévères édictées contre les récalcitrants : « Ceux qui s'en dispenseront seront condamnés à dix ans de galère, s'ils sont Ignobili ; à trois ans de château fort et 300 ducats d'amende s'ils sont nobles. Les médecins qui ne dénonceront pas leurs malades phtisiques seront pour la première fois condamnés à 300 ducats d'amende et pour la seconde bannis pour dix ans. Ceux qui faciliteront l'évasion d'un phtisique, feront six mois de prison. Les ecclésiastiques, tant réguliers que séculiers, qui ne prêteront pas la main à ces mesures, seront condamnés à un bannissement de dix ans. »

Voilà l'édit qui fut publié à son de trompe par les rues et carrefours de la ville de Naples, le 20 septembre 1782, sous le règne de Ferdinand.

La tuberculose, nous le voyons donc, est aussi vieille que notre vieux monde. Les descriptions précédentes nous montrent l'esprit observateur des médecins antiques, des médecins du moyen âge, des médecins d'autrefois. Homme et Tuberculose, Vie et Mort, toujours ces deux antithèses, ces deux ennemis se sont donné la main.

On voit que de siècle en siècle s'est répercuté, plus ou moins sonore, l'écho disant la phtisie contagieuse, mais cet écho plus ou moins lointain ne fut pas toujours écouté, car aucune base scientifique, aucune donnée expérimentale ne donnait de résonance à cet écho.

Les médecins, les savants voyaient bien le danger, mais si le fait était constaté, le « pourquoi » énigmatique se dressait, tel le Sphynx mythologique et le « parce que » était une inconnue. Le peuple de son côté n'était pas sans être frappé de la fin si triste de ces malades mais qui dit peuple ne dit-il pas indifférence ? Et de plus cette indifférence n'était-elle pas excusable et n'était-elle pas entretenue par les hésitations du docte corps médical ? Et le temps n'est pas si éloigné où, quand s'avançait à pas lents un pauvre tuberculeux aux joues creuses, aux pommettes saillantes et rouges, au dos vouté, à la voix éteinte, à la toux sèche, nos pères se signaient et murmuraient, en s'écartant sur son passage : « Il partira à la chute des feuilles. »

La triste fin du pauvre phtisique avait quelque chose de presque divin, de presque solennel, de poétique ; et c'est avec un serrement de cœur que nos grand' mères hochaient la tête et évoquaient bien tristement

la larmoyante poésie de Millevoye, tant il est vrai que Phtisie et Incurable étaient, le dernier mot le qualificatif obligé du premier, car, le pourquoi de la contagion étant une énigme, on ne pouvait prendre les mesures nécessaires et scientifiques pour enrayer la maladie.

Ce ne fut que le 5 décembre 1865, qu'un Français, Villemin, démontra expérimentalement la contagion de la phtisie.

Il avait arrosé de la ouate avec des crachats de tuberculeux. Il fit dessécher et piétiner ensuite le tout par des cobayes qui devinrent tous tuberculeux.

De ses travaux, il résultait que la tuberculose humaine était inoculable au lapin et au cobaye et qu'elle était identique à celle de la vache et du singe.

Un autre savant, Cornet, sema dans une chambre close, sur un tapis, des crachats tuberculeux, il les recouvrit de cendres, et quand tout fut sec, il plaça sur le tapis même et à diverses hauteurs 48 cobayes. Le tapis fut ensuite vigoureusement balayé et le résultat fut semblable à celui de Villemin : 46 devinrent tuberculeux. La contagion était donc démontrée. C'était un grand pas. C'était un énorme et important point acquis, mais toujours la cause était inconnue et ce n'est que le 10 avril 1882 qu'un savant allemand, le professeur Koch, découvrit le bacille qui porte son nom.

A partir de cette époque, nous entrons dans une ère nouvelle.

Non seulement la doctrine parasitaire de la tuber-

culose fait surgir des aperçus nouveaux, ouvre des horizons inconnus, mais encore donne une valeur inestimable à tous les faits observés antérieurement, éclairés et vivifiés qu'ils sont par cette découverte.

CHAPITRE II

Le bacille

Il est maintenant établi d'une manière irréfutable que la matière tuberculeuse ne se développe que là où végète le bacille de Koch. Il est nettement établi que s'il n'existait pas, nous n'aurions pas à déplorer tous les dégâts désastreux qu'il fait sur son passage.

Pareil au cheval d'Attila, rien ne pousse, rien ne sourit au printemps partout où son empreinte subsiste.

Quel est donc ce grand ennemi ? Car si nous voulons arrêter ses effrayants progrès il faut que nous le connaissions sous tous ses aspects, il faut que nous sachions ses points faibles, les défauts de sa cuirasse. Peut-être lui aussi a-t-il, comme le fils de Thétis et du roi des Myrmidons, une partie vulnérable qui nous permettra de l'offrir en holocauste à toutes les nombreuses et innocentes victimes qu'il a frappées de mort.

La bactériologie nous apprend que ce bacille ne peut se développer qu'à des températures suffisamment élevées et constantes (37° ou 38°) et ces conditions ne sont guère réalisées que dans le corps de l'homme et des animaux.

Elle nous apprend également que sa résistance aux divers agents de destruction est très considérable. Il n'est tué ni par la dessiccation, ni par l'humidité, ni par la putréfaction, ni par le froid, il garde même sa virulence dans la glace.

Seule la chaleur a une action énergique sur ce parasite, surtout la chaleur humide. Grancher et Ledoux Lebard ont soumis des bacilles humains à l'action de la chaleur humide et ces bacilles sont encore susceptibles de se développer après avoir été portés à 50° pendant quinze minutes. Il n'y a plus aucun développement après un chauffage à 60° pendant le même laps de temps.

A 100° une demi-minute suffit pour rendre une culture inactive. Donc une ébullition de 2 ou 3 minutes détruit la virulence du bacille.

Mais la chaleur sèche est moins efficace. En effet des cultures préalablement desséchées et soumises à la chaleur sèche à 70° pendant quatre, six, sept heures ont conservé leur virulence; à 100° pendant une, deux, trois heures, leur virulence s'est graduellement affaiblie mais sans s'éteindre.

D'après Kandler, Koch, Ransome, l'action combinée de la sécheresse, de la lumière solaire et du grand air atténue la virulence mais ne la fait pas disparaître.

Savinski, à la suite de quelques expériences, arrive aux conclusions suivantes :

I. — Abandonnés à eux-mêmes dans une chambre de malade, les crachats perdent leur contagiosité seulement au bout de deux mois et demi.

II. — Dans l'obscurité ces crachats conservent indé-

finiment leur virulence et ils la perdent dès qu'ils sont exposés à l'action des rayons lumineux.

Tous ces résultats nous font comprendre combien sont fréquentes les occasions de contagion dans les villes, dans les maisons où de nombreux phtisiques se promènent, habitent et crachent par terre.

Nous voyons quelles précautions, nous y reviendrons d'ailleurs, il faut prendre en face d'un ennemi aussi bien armé, aussi bien cuirassé. Il faudra que nos torpilles soient solides et pointues pour pouvoir faire de larges blessures dans cette maudite cuirasse, il faudra aussi que ces torpilles soient remuées avec dextérité et sans hésitation.

CHAPITRE III

Par où le bacille pénètre-t-il dans l'organisme?

Si nous lisons le professeur Landouzy, nous voyons qu'il emprunte deux voies principales, les muqueuses restant saines : la voie respiratoire et la voie digestive, exception faite de la voie accidentelle par inoculation, tel l'exemple célèbre de Laënnec, tel cet autre exemple de cette infirmière se blessant avec les débris d'un crachoir ayant appartenu à un tuberculeux.

I. — *Transmission par inhalation*

C'est le mode le plus commun d'après certains, c'est le mode le plus rare d'après d'autres qui donnent la priorité à la voie digestive. Cependant il ne faut pas oublier que la localisation habituelle des premiers tubercules se trouve au sommet du poumon. Toutes les poussières inhalées, les poussières charbonneuses par exemple, se fixent de préférence au sommet du poumon.

Et cette fréquence de localisation des tubercules au sommet est bien en faveur de la transmission par inhalation. Le crachat projeté sur le sol, ou sur des objets

quelconques, se dessèche ; il se réduit en poussière ; cette poussière est mise en mouvement par le vent, le balayage, l'époussetage, le battage et le brossage des étoffes, des meubles, des couvertures, des vêtements ; cette poussière suspendue dans l'atmosphère pénètre dans les bronches et va jusqu'au poumon avec l'air que nous respirons ; elle y apporte le bacille. Cornet qui s'est efforcé de voir la distribution du bacille en dehors de l'organisme, l'a retrouvé dans les poussières des habitations et des hôpitaux où vivent des phtisiques. Dans les grandes villes le virus est disséminé un peu partout, car quelle quantité de phtisiques vont, viennent, crachent par terre, et, comme nous savons, l'extrême résistance de ce virus aux agents extérieurs, comme Cadéac, Malet, Schotelius, ont démontré que la matière tuberculeuse enterrée reste virulente au bout d'un temps très long et que Despeigne et Lortet dans leurs expériences pensent que les vers de terre ramènent les bacilles à la surface du sol, qu'y a-t-il d'étonnant à ce que les poussières renferment toujours des bacilles plus ou moins virulents ? Et il suffit qu'on ait une bronchite, ou une affection pulmonaire quelconque, pour qu'immédiatement le contage existe, par suite de la desquamation de l'épithélium bronchique.

De plus, la réalité de la contagion par inhalation est prouvée aujourd'hui par des faits cliniques nombreux, en particulier par les épidémies qui ont sévi dans les bureaux, les ateliers (Arthaud), les prisons (Cornet), chez les infirmiers (Debove, Landouzy), dans les familles ainsi qu'en témoigne l'observation suivante.

En 1879, de Musgrave Clay soutient à Paris une thèse intitulée : *Étude sur la contagiosité de la phtisie pulmonaire.* On y trouve relatées 111 observations où la contagion ne paraît pas douteuse. En voici une bien probante :

Jean A..., issu de parents phtisiques, se marie à Antoinette A..., née de parents indemnes de tuberculose. Bientôt apparaissent chez Jean A... les signes de la phtisie. Il meurt, sa femme se remarie et succombe phtisique après avoir transmis la maladie à son second mari. Dans les derniers mois de sa maladie, Antoinette a réclamé les soins d'une de ses nièces, Marguerite M..., mariée à Joseph B..., indemne de phtisie et née de parents sains ; Marguerite M... succombe à la phtisie et transmet la maladie à son mari Joseph B..., qui en meurt également. (Observation 22 de Musgrave Clay, empruntée à Violettes, thèse de Montpellier, 1866.)

La tuberculose est également observée dans les étables et les animaux tuberculeux contaminent ceux qui vivent dans leur voisinage. On sait en effet qu'un animal tuberculeux tousse, rejette des mucosités chargées de bacilles, témoins les singes du Jardin des Plantes, qui, très expressifs, se posent une patte sur la poitrine.

Nocard, le regretté professeur d'Alfort, a cité des faits observés en Beauce où, pendant l'hiver, les paysans passent les longues soirées dans les étables, pour économiser le combustible, et un de ses élèves lui rapportait que 31 de ses clients avaient eu leur étable infectée depuis plusieurs années et que 19 d'entre eux avaient

vu la tuberculose frapper les membres de leur famille, faisant dans chacune d'elles 2 à 4 victimes. »

II. — *Transmission par ingestion dans les voies digestives.*

Malin avait signalé, bien avant l'expérimentation, l'observation de ces deux chiens devenus tuberculeux, parce qu'ils avalaient avidement les crachats de leur maîtresse qui était tuberculeuse avancée.

Les expériences de Chauveau en 1868, celles que firent plus tard F. Arloing, Behring, Calmette, C. Guérin, Vallée d'Alfort, conclurent à la préséance de la voie digestive et Calmette prétend « qu'il est bien difficile d'infecter les animaux par l'inhalation des poussières tuberculeuses sèches ou même humides et « qu'il est très facile de les contaminer par les voies « digestives, ce qui fait qu'on est actuellement amené « à penser que le mode le plus habituel de contagion « de la tuberculose est l'ingestion de bacilles frais et « virulents, en état d'émulsion fine, tels qu'on les « trouve dans le lait et dans les crachats. »

En partant de ce principe qu'il existe deux tuberculoses, l'une fermée pouvant guérir et conférer une certaine immunité aux sujets qui en sont atteints, l'autre ouverte, si dangereuse, Calmette et Guérin font remarquer que dans les tuberculoses ouvertes, les tuberculeux évacuent avec leurs produits d'expectoration catarrhale, une quantité énorme de bacilles et nombre de

ceux-ci, restant sur les parois du pharynx et de la cavité buccale, sont déglutis avec la salive, occasionnant ainsi des réinfections fréquentes par l'intestin et produisant ces poussées successives de tubercules, retrouvés à tous les stades de développement, à l'autopsie des phtisiques. Et ces deux expérimentateurs disent que plus ces réinfections sont fréquentes (c'est le cas des tuberculeux cracheurs de bacilles) et plus la tuberculose est grave et rapide.

Comme contre-partie, citerons-nous le résultat des expériences que Küss, médecin du sanatorium d'Angicourt, soumit le 20 septembre 1907 au congrès de Vienne et dans lequel il prétend que seule la voie respiratoire doit être incriminée.

Non, nous nous contenterons de savoir qu'il y a du danger pour nous dans les deux cas.

C'est pourquoi nous éviterons toute promiscuité avec les tuberculeux.

C'est pourquoi aussi nous éviterons toute ingestion d'aliments provenant d'animaux tuberculeux vivants : comme le lait, ou morts : la boucherie. Et sans entrer dans le détail de tous les règlements, arrêtés, ou lois qui régissent ce point-là, nous remarquerons que s'ils sont appliqués dans les abattoirs municipaux (et encore pas toujours... témoins les faits qui se sont produits ces derniers temps au sujet de nos troupes de l'Est) ils ne le sont pas du tout dans les abattoirs particuliers, où même l'inspection n'est que facultative, et de ces tueries particulières sortent, telles d'une corne d'abondance, des quantités innombrables d'ignobles saucissons, de

plus ou moins appétissants pâtés qui vont semer la mort ou règne une vie luxuriante.

De plus le colportage de la viande en morceaux des bouchers de province à ceux des villes et surtout de Paris est permis, et cela sans contrôle de la part des autorités, et à ce propos nous citerons ces deux exemples qui doivent se répéter bien souvent, sans nul doute :

Un fermier nous avoua, qu'ayant eu un bœuf qui maigrissait assez rapidement, il l'avait fait abattre et expédier sur Paris et il ajouta ingénument : « Vous comprenez « bien que je ne voulais pas supporter semblable perte « sèche, c'eût été trop dur. J'ai pris le meilleur parti : « Paris et ses habitants ne mangeraient-ils pas le dia- « ble. »

L'autre cas est celui de ce propriétaire ayant presque passé un contrat avec son boucher, contrat avantageux pour les deux et par lequel le boucher se chargeait d'écouler à Paris tout un lot de moutons plus ou moins tuberculeux que le propriétaire ne parvenait point à faire engraisser et dont il ne pouvait tirer aucun profit. Et tout fut expédié petit à petit, sans aucun accroc.

On voit à quels dangers nous sommes exposés si l'on pense que Thomassen, d'Utrecht, ayant nourri dix porcelets avec de la viande tuberculeuse constata que trois étaient morts tuberculeux le 140e jour. Cependant il faut avouer que les cas de tuberculose contractée par l'ingestion de viandes malsaines sont assez rares. Et les cas seraient peut-être plus rares si l'on faisait subir une cuisson de cinq à six minutes à 85° environ, et si l'on ne prenait pas autant de viande crue.

Malheureusement la contagion par le lait est bien moins rare. Le lait, cet aliment si précieux pour le malade, indispensable au nouveau-né, quand il est dangereux, l'est à un très haut degré. Comme il est l'alimentation obligée du premier âge, et comme les sujets jeunes ont une réceptivité beaucoup plus grande pour la tuberculose par ingestion, il importe de bien connaître ce mode de contagion.

L'expérimentation nous a montré la réalité de cette contagion, ne se manifestant, d'après Nocard, Bollinger, que si la vache est atteinte de mammite tuberculeuse, alors que Van Hersten, Degive, Bang la croient très fréquente.

Quoi qu'il en soit, il est certain que le lait d'une vache phtisique est dangereux et la clinique est d'accord avec l'expérimentation sur ce point.

Brouardel a raconté que dans une institution de jeunes filles, cinq pensionnaires de 14 à 17 ans étaient mortes tuberculeuses, en deux ans, sans avoir aucune tare héréditaire. Ces morts étaient causées par le lait de la vache de cet établissement, vache qui avait une mammite tuberculeuse.

Ollivier cite un cas analogue.

Nous-même citerons également ce cas dont nous avons été témoin :

Une jeune mère de famille, pleine de dévouement et croyant bien faire, nourrissait son bébé avec du lait fraîchement tiré du pis de la vache et encore tiède ; la vache paraissait superbe, et était nourrie abondamment, l'enfant mourut au bout de dix mois, tuberculeux, alors

que rien dans la famille ne pouvait faire soupçonner une tare quelconque et alors que cette même mère avait deux autres enfants bien portants mais ayant été élevés l'un au sein, l'autre au lait bouilli. Sur notre conseil la vache, qui présentait à une des tétines une lésion suspecte, fut examinée par le vétérinaire qui conclut à une mammite tuberculeuse.

Les exemples sont assez fréquents.

Pruemers ne raconte-t-il pas le décès de ces trois enfants qui succombèrent à la tuberculose après avoir été nourris avec le lait d'une vache tuberculeuse avancée, alors que rien ne le faisait soupçonner ?

Cette tuberculose par la voie digestive est peut-être en effet plus commune qu'on ne le croit, le bacille pouvant traverser la muqueuse intestinale sans laisser aucune trace de son passage, et quoique le professeur Koch en 1901 à Londres ait dit que la propagation de la tuberculose par les viandes et le lait était très rare, et que toute précaution était superflue, nous croyons qu'il est plus prudent, vu les exemples ci-dessus, d'écouter et de graver dans notre esprit les paroles que lançait le regretté M. Nocard quand il disait :

« Je continuerai à crier demain comme hier : Mères de « famille, ne donnez pas de lait à vos enfants avant de « l'avoir fait bouillir, c'est un conseil qu'il est bon de « suivre. »

CHAPITRE IV

Causes prédisposantes.

I. — *Hérédo-tuberculose.*

Si le bacille est l'agent propagateur et provocateur de la tuberculose, faut-il en conclure de là que lui seul doive être mis en cause? Non.

Mais si ce bâtonnet microscopique causait à lui seul ce fléau, nous en serions tous les victimes et ce n'est pas 500.000 phtisiques que nous aurions en France, mais bien 38.000.000, soit tous les Français, car nous savons que notre milieu buccal fourmille plus ou moins de bacilles et que nous en avalons toujours un certain nombre, que notre sécrétion nasale en renferme tout autant, sinon plus et qu'ainsi nous en respirons une assez grande quantité. Et le professeur Straus a montré qu'après une visite d'hôpital le mucus nasal des étudiants qui l'accompagnaient contenait des bacilles de Koch très virulents.

Alors pourquoi la contagion atteint-elle les uns et pas les autres ?

Quelles sont donc les causes qui rendent certains

individus plus aptes les uns que les autres à être victimes de la tuberculose ? Elles sont importantes, indispensables même à connaître, car si nous les ignorons ou plutôt les laissons ignorer au public, ce même public traitera le tuberculeux en paria, en lépreux. Il le considérera comme la source d'où découlent tous ses maux. Il le fuira comme on fuit la peste et pourtant lui, comme peut-être un jour nous le serons, n'a été qu'une victime.

Trousseau, il y a quelque cinquante ans, disait: « Semez sur le roc, vous n'aurez pas de récolte ; mais « semez sur le terreau et vous en aurez une abondante. »

Donc pour qu'un homme devienne tuberculeux, deux facteurs sont nécessaires : 1° La graine qui est le bacille ; 2° le terrain, c'est-à-dire la réceptivité individuelle, le terreau du professeur Trousseau.

Le tuberculeux est donc la victime d'une double fatalité : du milieu ambiant, il tient à la fois le germe du mal et le terrain où il s'est développé.

Le germe n'est-il pas emprunté aux poussières qu'il respire, aux aliments dont il se nourrit ?

Le terrain c'est lui-même, mais ce terrain, état actuel de l'individu, c'est le milieu où il vit qui l'a constitué.

D'aucuns prétendent qu'en plus de la réceptivité acquise, il existe une réceptivité innée, une tuberculose héréditaire.

Naître bacillisé, tuberculisé, a dit le professeur Landouzy, est possible, mais les cas sont si rares.

Le professeur Brouardel, dans son livre : *La Lutte contre la Tuberculose*, dit que parmi les si nombreuses autopsies qu'il put faire à la Morgue sur des fœtus ou des

nouveau-nés, jamais il n'a trouvé de bacilles ni de lésions tuberculeuses chez l'enfant n'ayant pas quelques semaines d'existence.

De plus, puisque nous savons l'identité de la tuberculose humaine et bovine, puisque nous savons que ces deux maladies sont transmissibles d'une espèce à l'autre, nous pouvons citer cet exemple assez concluant que relate le professeur Brouardel :

« Il y a quelque dix ans, dit-il, le nombre des cas de « tuberculose importée par les animaux de races exo- « tiques, occasionnait en Danemark, dont l'une des prin- « cipales sources de richesse est l'élevage des bovidés, « une énorme perte économique.

« S'appuyant sur ce fait qu'à l'autopsie, les veaux « mort-nés ne présentent jamais de lésions tubercu- « leuses, qu'elles ne paraissent que plus tard, souvent « même passé l'âge de la vente, puisque les statistiques « des abattoirs ne mentionnent que très rarement la « tuberculose chez les veaux, on prit le parti d'isoler « complètement l'animal dès sa naissance et de le nour- « rir exclusivement avec du lait cuit. Le résultat fourni « par cette mesure, conjointement avec la réfection des « étables, l'abattage des animaux adultes les plus at- « teints, fut des plus favorables, et en quelques années « les fermes furent repeuplées par des descendants « d'animaux tuberculeux, qui soustraits dès leur nais- « sance aux causes de contagion extérieure restèrent « indemnes de cette affection.

Par ces deux exemples assez probants nous pouvons donc presque, je dis presque, laissant une toute petite

place pour les exceptions, éliminer la tuberculose innée. Mais ce que nous ne pouvons passer sous silence, c'est l'état de déchéance physique dans lequel naissent les enfants issus de tuberculeux avérés, état en rapport avec celui de leurs parents.

Si le père est franchement tuberculeux, tandis que la mère est bien portante, l'enfant aura quelques chances d'être plus sain qu'un autre pauvre petit dont la mère, qui doit le nourrir pendant la gestation, le sera. Et chez cette mère tuberculeuse, nous verrons quelquefois la maladie évoluer rapidement par suite du surcroît de travail que cette gestation lui donnera, et il est facile d'en déduire les conséquences au sujet du petit être, qui n'ayant alors que de mauvais matériaux nutritifs à sa disposition, arrivera incapable de supporter la plus petite vicissitude de la vie qu'il aura à peine entrevue. Le Dr Charrin a trouvé que ces enfants présentaient des modifications de la vie cellulaire de l'organisme. Il a noté de la surcharge graisseuse dans le cœur, dans le rein et de là il est facile de voir, de prévoir les troubles qui se montreront dans les fonctions d'assimilation et de désassimilation, chez ces petits déshérités.

Le professeur Landouzy a également signalé que chez les femmes tuberculeuses, les grossesses se terminent souvent avant terme, ou par la naissance d'enfants, de rejetons malingres, chétifs, de petite taille, de faible poids, destinés à succomber en bas âge. Et cet état de déchéance serait dû, toujours d'après le professeur Landouzy, à l'imprégnation du nouveau-né par les toxines

tuberculeuses du sang de la mère pendant le cours de la gestation à travers le placenta sain.

Donc en admettant que le bacille de la tuberculose n'existe pas chez l'enfant nouveau-né, issu de tuberculeux, nous voyons que, de par la mauvaise nourriture que lui a fournie la mère et de par la déchéance organique qui s'en est suivie, ces enfants sont tout prêts à succomber, au premier choc qui pourra les heurter. Nous aurons l'occasion de revenir sur ce sujet au point de vue de la conduite à tenir en pareil cas et nous allons parler d'une réceptivité qui, elle, ne fait de doute pour personne, j'entends la réceptivité acquise, celle qui, d'un individu sain et robuste, en fait dans quelques mois un malade, un spectre, un cadavre. Ah ! alors, nous entrons dans les véritables causes premières de la tuberculose, car après tout, ce que nous avons appelé réceptivité innée, n'est jamais que le résultat, l'héritage que laisse un père, un grand-père, à ses enfants, petits-enfants, que ce père et ce grand-père aient été les victimes volontaires ou innocentes de la tuberculose.

II. — *Maladies. Diathèses.*

Dirons-nous que certaines maladies comme la grippe, la rougeole, la coqueluche, sont des causes directes provocatrices de phtisie pulmonaire. Non certes, et comme le dit si justement le Dr Boureille : « On énumère bien « les rougeoleux, les coquelucheux qui font plus tard « de la tuberculose, on remarque avec grand soin les « lymphatiques qui agissent de même, mais lorsque la

« contre-épreuve sera faite, combien trouvera-t-on de « gens qui, atteints de ces affections, auront fait la ni- « que à la camarde et à tous les bacilles du monde. »

Il est certain que toute maladie antérieure qui diminue la résistance de l'individu, prédispose cet individu à la tuberculose, ainsi un diabétique, un adénoïdien seront plus sujets à être victimes de cette affection, le premier parce que le diabète est une maladie grave qui terrasse le malade et le rend incapable de résister à l'invasion du bacille, maître absolu maintenant ; le second parce que la gêne respiratoire qui résulte de l'obstruction de ses voies donne un vaste champ de progrès au bacille de Koch.

Quant aux affections pulmonaires, (comme la bronchite), par exemple si elles sont un peu intenses, la muqueuse des bronches se dépouille de son revêtement épithélial, qui est, à l'état normal, un obstacle à la pénétration du bacille. Il n'est donc pas impossible qu'elles favorisent le développement de la phtisie. C'est ce qu'admet le vulgaire, qui accorde l'importance qu'on sait au rhume négligé.

Pour la pleurésie, un fait est très bien établi, c'est la fréquence de la tuberculose évaluant à la suite d'une pleurésie réputée simple, ce qui a fait dire au professeur Landouzy que ces pleurésies ne sont pas prétuberculeuses mais bien tuberculeuses ; le professeur Dieulafoy, sans être aussi affirmatif, ne dit-il pas que la plupart des pleurésies aiguës séro-fibrineuses, appelées autrefois essentielles, primitives sont tuberculeuses, alors qu'un tout petit nombre seulement ne l'est pas !

Il est enfin d'autres causes, qui devraient être secondaires, indirectes et qui malheureusement ont, dans notre pauvre société, la première place dans l'étiologie de la tuberculose. Elles sont des plus débilitantes, des plus fatales, car elles sont les véritables pourvoyeuses de cette affection.

Et cependant, elles pourraient être évitées, tout au moins en partie.

Je veux parler :

De l'alcoolisme ;

Des métiers insalubres ;

Des logements insalubres ;

Du surpeuplement de certaines maisons ;

De la misère.

Toutes se donnent la main et si, comme l'a dit si élégamment le professeur Landouzy, « l'alcoolisme fait le lit de la tuberculose », il n'en est pas moins vrai que nous pouvons dire avec Jules Simon : « Le taudis est le pourvoyeur du cabaret. »

III. — *L'alcoolisme*

L'alcoolisme est peut être le fléau qui donne le plus fort contingent à la tuberculose. Et dans les milieux ouvriers il en est presque le pourvoyeur.

Soumis à un travail intensif, ou encore privé de nourriture suffisante, ou bien étant oisif, l'ouvrier espère trouver dans l'alcool le réconfort dont il croit avoir besoin et l'alcoolisme le conduit à l'abattoir, à la tuberculose.

Il ignore qu'une fois sur cette pente rapide, il n'aura plus la force de s'arrêter, il ignore qu'alcool = tuberculose et que tuberculose due à alcoolisme = mort sans phrase.

Jamais le tableau de cette triste réalité ne sera fait trop noir, jamais on ne le rendra assez hideux pour qu'il puisse impressionner les victimes.

Il suffit de citer quelques statistiques pour montrer que les désastres malheureux provoqués par cette tare ne sont que trop réels.

Depuis trente ans, dit le Dr de Lavarenne, la consommation des absinthes, liqueurs et autres spiritueux composés, a augmenté en France dans des proportions colossales : en 1873, elle était de 29.192 hectolitres, pour atteindre en 1897, 391.952 hectolitres. — Or, l'accroissement de la tuberculose est en rapport avec cette augmentation de la production d'alcool.

M. Baudran, de Beauvais, est arrivé, sur ce point, aux résultats suivants que dans une ville où il y avait 40 décès de tuberculose par 10.000 habitants, il y avait une consommation annuelle de 12 l. 47 d'alcool par habitant et lorsque ces décès furent à 90, la consommation d'alcool par habitant avait suivi cette augmentation et atteignait 50 l. 70.

Un autre exemple non moins probant : le Dr Brunon de Rouen rapporte que sur 16 bacillaires vus par lui en consultation 11 étaient alcooliques et 5 ne l'étaient pas. Or les 11 alcooliques sont morts, alors que, des 5 autres, 2 seulement sont morts, 2 guéris et le cinquième amélioré.

Au dispensaire de la rue de Haxo, en plein Belleville, le Dr de Lavarenne, sur 32 hommes atteints de tuberculose grave, trouve 26 alcooliques, soit 80 0/0.

Et enfin, dans un rapport présenté à la Société médicale des hôpitaux, le Dr Jacquet commentant les statistiques de Tatham en Angleterre portant sur 504.923 décès, a montré que la mortalité dans les professions où l'on consomme de l'alcool en grande quantité dépassait de deux fois et demie la moyenne de la mortalité générale et la mortalité moyenne étant représentée par 100 on trouve que les décès tuberculeux montent à 257 pour les garçons de cabaret, 239 pour les marchands ambulants, 176 pour les ouvriers des docks, 148 pour les brasseurs, 140 pour les cabaretiers.

A Bruxelles sur 1000 décès de garçons de café, 666 sont dus à la tuberculose et cela n'est pas étonnant, si nous remarquons le garçon quittant furtivement son établissement pour aller vite « siffler » son verre d'absinthe ou autre, préparé d'avance sur le zinc du petit caboulot d'à côté et l'un d'eux, employé dans un café des grands boulevards, nous a avoué que par jour il prenait jusqu'à 12 apéritifs ou petits verres de toutes sortes.

Et enfin le professeur Brouardel dit : « Un alcoolique phtisique peut être considéré comme incurable, à tel point que l'alcoolisme est cause d'élimination absolue des sanatoriums populaires allemands. »

Et malheureusement qui dit civilisation dit alcoolisme. Témoins les pauvres peuplades nègres qui autrefois indemnes de tuberculose, sont maintenant déci-

mées par le premier cadeau que nous pouvons leur faire : Une bouteille d'alcool qui entraîne après elle toute la séquelle des maux dévastateurs.

Et puisque la France est considérée par le monde entier comme marchant à la tête de la civilisation, elle veut avoir la première place, et il est juste de dire qu'elle la détient en effet au point de vue alcoolisme et tuberculose.

IV. — *Professions insalubres.*

Quant à la profession que peut exercer l'ouvrier elle a une influence énorme sur le développement ultérieur de certaines maladies et surtout de la tuberculose. Nous savons qu'il existe des métiers décimés, nous savons que beaucoup de nos semblables ont des professions très peu enviables, où « l'on ne fait pas de vieux os ». C'est la « vie tragique des travailleurs », pour employer les termes de MM. Léon et Maurice Bonneff.

« Ces métiers, dit Lucien Descaves, sont nombreux dans la grande et la moyenne industrie. Il y a l'enfer des tisseurs, l'enfer des souffleurs de verre, l'enfer des mineurs, l'enfer de l'ouvrier des hauts-fourneaux et de l'ouvrier des aciéries, l'enfer des fourniers, des meuliers, des tailleurs de limes, des égoutiers, des tubistes et scaphandriers, des blanchisseurs, etc., etc.

Quel sort est plus lamentable que celui des pauvres rescapés de ces métiers, dont l'existence n'est qu'une longue et douloureuse agonie.

A cet égard, Lille avec ses environs, pays de l'industrie textile, est un vaste champ de bataille où la tuberculose engendrée par le surmenage, joint aux habitations insalubres et à une alimentation insuffisante, fait d'incessants ravages.

Ces pauvres malheureux sont ainsi affaiblis et ce qui le prouve, c'est que, d'après les statistiques de l'Inspection du travail, les accidents ont atteint le chiffre de :

14.506 en 1901, 15.272 en 1902, 14.618 en 1903
14.481 en 1904, 16.537 en 1905, 20.419 en 1906

« Entendez-moi bien, continue Lucien Descaves : ces accidents n'ont entraîné en général qu'une incapacité temporaire de travail supérieure à quatre jours, c'est-à-dire que l'ouvrier a été mis à même de reprendre assez de forces pour retourner au combat. Il ne meurt qu'un peu tous les jours. Il traîne.... Mais la tuberculose qu'il a contractée ne le lâche plus. S'il a été employé dès son jeune âge dans la filature, il est condamné à périr avant 45 ans.

« Les décès par tuberculose figurent pour un quart, à Lille, sur les tables de la mortalité. Cent quatre mille enfants environ travaillant dans l'industrie textile, vous voyez que la terrible maladie a de la chair humaine sur la planche. »

Les ouvriers verriers, « la viande à feu », comme on les appelle, sont pour le moins aussi éprouvés, puisque 70 0/0 d'entre eux meurent avant 50 ans.

Quant aux aiguiseurs de meules, profession exercée principalement à la Ferté-sous-Jouarre, ils sont phtisiques à 30 ans, dans la proportion de 8 sur 10. Il est

extrêmement rare qu'on porte en terre un meulier de plus de 36 ans.

Les tailleurs de limes eux aussi meurent tous de tuberculose entre 30 et 40 ans.

Un mineur de 50 ans est un vieillard.

Il est enfin une profession que nous ne voulons pas taire, car elle a un double danger. Je parle des ouvriers boulangers, des geindres que Huysmans dans un de ses croquis parisiens a si bien dépeints : « Cette cave au ras du trottoir, où des hommes hurlants et blêmes, sans chemises et sans vestes se ruaient sur un morceau de pâte qui claquait sourdement, alors qu'elle retombait sur le bois de l'auge... Les corps ruisselaient, les boules des biceps dansaient dans les bras, de grosses gouttes de sueur perlaient au front et buvaient la farine amassée aux tempes. »

Et ce qu'il faut savoir, notamment, c'est que 70 0/0 des ouvriers boulangers sont atteints de tuberculose, ce qui est un véritable danger pour la santé publique. Et à Marseille il y a des boulangeries où l'on pétrit la pâte avec les pieds. De plus lorsqu'on pense que ces ouvriers fument, chiquent, toussent, crachent !

V. — *La misère.*

« La misère est la mère de la phtisie », a dit le professeur Hutinel.

Il a raison, car elle habite le palais aussi bien que le bouge. Nous la retrouvons partout. Sa signature se lit

sur tous ceux qu'elle frappe, que ce soit sur leur visage, que ce soit sur leurs vêtements, que ce soit dans leur maison.

Nous la retrouvons chez l'ouvrier qui, surchargé de famille, ne peut parvenir à joindre les deux bouts, malgré la meilleure volonté du monde.

La femme de son côté travaille, rien n'y fait.

Les enfants laissés seuls à la maison s'étiolent faute d'air et de nourriture. La tuberculose a beau jeu. Nous pourrions citer cet exemple tragique de cette famille d'ouvriers que nous avons vu mourir vaincue par la misère. Le père, la mère, trois enfants composaient la famille. Le père, tourneur sur cuivre, gagnait, croyons-nous, 7 francs. Tout allait tant bien que mal. Le père quelquefois faisait du travail supplémentaire pour gagner davantage.

Mais le malheur veut qu'il succombe à la tâche. La tuberculose s'empare de cet individu qui ne sortait jamais, ne prenait jamais l'air. Confiné dans son atelier, renfermé chez lui, il fut vaincu.

Les quelques économies furent vite dépensées et la mort vint couronner son œuvre dans l'année.

Mais la pauvre femme n'avait pas gravi tout son calvaire. N'ayant plus que quelques sous, elle chercha de l'ouvrage, trouva chez une fleuriste du travail qu'elle fit chez elle et toute la journée elle travailla pour nourrir sa nichée. Ses forces la trahirent, les 30 sous qu'elle gagnait par jour la terrassèrent, la tuberculose qui planait dans la seule chambre, la même où était mort son mari, la saisit dans ses griffes et ne la lâcha plus. Elle

toussa, s'étiola, deux des petites créatures toussèrent. La troisième, la grand'mère l'avait prise à la campagne, c'était tout ce qu'elle pouvait faire. Et la mort vint étendre son voile rapidement sur ce désastre. La pauvre mère, après avoir eu l'atroce douleur de voir succomber tous ses êtres chers, vint mourir sur le grabat de l'hôpital, seule, et son cercueil couvert d'un drap noir partit seul aussi, rejoindre dans la fosse commune d'autres misères non moins déchirantes.

Nous la retrouvons aussi cette misère sous l'habit rapé du petit employé qui gagne 1200 francs par an. Plus malheureux que l'ouvrier, il est forcé d'être mis convenablement, d'avoir un certain vernis, alors qu'il meurt de faim chez lui.

On ne lui pardonnerait pas d'être mal habillé. Son visage hâve, sa mine décavée, son veston jauni et rapé, mais propre, son pantalon un peu effiloché, témoignent de la misère dont il doit souffrir chez lui.

Ceux-là vivent parce qu'il faut vivre, mais quelle existence ! Aussi voit-on la tuberculose frapper à ces maisons !! Quels ravages elle y fera !

La tuberculose, disait Casimir Périer, se développe surtout dans le monde où l'on pâtit.

Nous connaissons un jeune expéditionnaire, marié, père de deux enfants, sans autre fortune que son traitement, et il nous avoua qu'ils ne faisaient, sa femme et lui qu'un seul repas par jour et encore ce repas : de quoi se compose-t-il ! « Voyez-vous, disait-il, il faut « nourrir nos deux enfants. Nous, nous pouvons résis- « ter davantage, mais eux, s'ils ne sont pas soutenus,

« ils tomberont malades. Pauvres chers anges !! »

Et voilà un père et une mère mourant de faim, s'épuisant, pour sauvegarder la santé de leurs enfants.

Quel beau dévouement mais combien triste !

VI. — *Logements insalubres.*

Au sein des faubourgs, en des rues trop étroites s'élèvent les fourmilières humaines où s'entassent dans des logements surpeuplés : adultes, enfants, vieillards. Dans ces ruelles infectes qui, quelquefois, ne reçoivent jamais le plus petit rayon de soleil, où les trottoirs n'existent que de nom, s'ouvrent de longs et obscurs couloirs, au fond desquels des escaliers étroits montent jusqu'au sixième étage. Et pour grimper ces escaliers, il faut tâtonner, se rouler contre le mur, quelquefois tomber ou se frapper le nez contre un tournant brusque qu'il est impossible d'apercevoir, tant il est vrai que les yeux sont dans la complète impossibilité de distinguer quoi que ce soit, même en y restant quelques minutes pour les habituer à cette obscurité, qui n'est troublée, et pas toujours, que par une toute petite lucarne à travers laquelle filtre un jour douteux venant d'une ignoble courette peut-être plus sombre que l'escalier. La rapacité de propriétaires plus ou moins recommandables a multiplié les logements où campent des familles de 5, 6, 7 personnes. Quelle vie ! quelle existence ! Semblables à ces pauvres plantes qui croissent à l'ombre complète et qui sont petites, rabougries, les habitants de ces tau-

dis infects s'étiolent chacun dans leur tanière de quelques mètres seulement.

L'air n'y pénètre pas et si pendant l'été on veut ouvrir quelque peu la porte ou la fenêtre, immédiatement fait irruption dans la maison l'émanation infecte de l'escalier sur lequel s'ouvrent les portes, d'indescriptibles et ignobles latrines. Et pourtant des êtres humains vivent ou plutôt végètent dans ces véritables boîtes à ordure.

« Qui n'a pas été médecin du bureau de bienfaisance, « qui n'a pas à toute heure du jour et de la nuit, dit « Séailles, franchi le seuil de cette unique chambre, sou- « vent mal aérée, sans soleil, sans lumière, ne peut se « faire une idée du désordre, de la saleté quelquefois « repoussante qui règnent dans ces réduits de l'agglo- « mération. C'est dans ces chambres que l'on fait tout: « on y cuisine, on y mange, on y lave, on y dort. Les « mouches et autres parasites attirés par les détritus, « voltigent ou courent de tous côtés, transportant avec « eux et semant partout le bacille de Koch qui pullule « sur ces excellents milieux de culture. C'est là que nos « malades toussent, crachent, maigrissent et meurent. « S'ils y vivaient seuls, le mal serait moins grand. Le « phtisique en général est laissé seul tout le jour ; il « tousse, il crache par terre ; il est facile dès lors de « comprendre le danger que vont courir les enfants « rentrant prendre du repos. On profite de ce moment « pour faire semblant de nettoyer la pièce ; on balaye « et des crachats desséchés s'élève le microbe, suspendu « dans l'air. Il est inhalé et déposé dans les bronches,

« sur le larynx, la porte d'entrée la plus commune des « maladies. »

Alors qu'un individu sain, vigoureux, n'ayant aucun stigmate de bacillose, vienne vivre ici; il sera happé par les tentacules de la grande faucheuse et périra victime du logement insalubre, accompagné de ses deux satellites: encombrement et malpropreté. Sur n'importe quel point du globe les causes sont semblables, les effets aussi naturellement.

Dans une étude sur la mortalité par les maladies contagieuses à Buda-Pesth, Korosi a montré qu'elle était d'autant plus élevée que le nombre des habitants d'un local était plus considérable, et il donne comme moyenne que les chambres habitées par 1, 2 personnes ont une mortalité de 20 0/0, celles habitées par 6 à 10 personnes, une mortalité de 32 0/0, et celles par plus de 10, une mortalité de 79 0/0.

Romme, dans une étude sociale sur la tuberculose écrit qu'à Nancy sur 62 ménages pris au hasard, on trouve :

8	ménages	de	2	personnes
7	—	de	3	—
6	—	de	5	—
9	—	de	6	—

ayant pour logement une seule chambre.

A Paris, M. Bertillon a constaté que sur deux millions et demi d'habitants, 365.000 vivent dans des logements surpeuplés ; 887.000 dans des logements insuffisants ;

Sur 1.000 Parisiens 149 habitent des logements insalubres et 363 des logements insuffisants.

La proportion est encore plus élevée à Vienne, Moscou, Berlin, Buda-Pesth. Mais est-ce là une consolation? Le regretté professeur Brouardel a trouvé à Paris une mortalité variant par quartiers de 10,7 par 10.000 habitants aux Champs-Élysées, à 104 par 10.000 habitants dans le quartier de Plaisance.

De leur côté, MM. Dumesnil et Mangenet ont vu dans les logements de la pointe d'Ivry, quartier de la Gare, des chambres occupées par 10,12, voire même 14 personnes et n'ayant que 2 mètres cubes par habitant. Or nous savons que la quantité d'air évaluée pour chaque individu est de 35 mètres cubes dans les hôpitaux, 22 dans les prisons, 12 à 15 dans les asiles de nuit, 30 dans les maisons à bon marché, à Londres.

Naturellement en constatant la différence exorbitante qui existe entre le cubage de ces logements infects et celui que nous venons de citer, il est facile de comprendre la danse macabre que le bacille de la tuberculose peut mener, sans être importuné. A lui seul appartiennent toutes ces vies qui s'usent dans ces lieux ; et une fois qu'il a germé dans de pareils milieux, la récolte est abondante, les croque-morts ne chôment pas, la camarde leur donne du travail et Brouardel cite un quartier de Belleville dont les logements valent ceux de la pointe d'Ivry : 95 0 0 des familles logées dans ces bouges sont atteintes de tuberculose.

L'air pur et la lumière solaire, ces deux sauveurs de l'espèce humaine, y sont prohibés et l'on voit la grande vérité et toute la sagesse de ce proverbe persan :

« Quand l'air et le soleil ne pénètrent pas dans une maison, le médecin y entre souvent. »

D'ailleurs, M. Monod remarque avec juste raison « que malgré les admirables progrès réalisés à Paris « par l'adduction des eaux, l'évacuation des nuisances, « l'élargissement et l'assainissement des voies publi- « ques, progrès qui ont fait descendre, dans cette cité, « la courbe de la mortalité générale et l'ont mise au « rang des villes salubres, il n'en reste pas moins que « sur 80.000 maisons, plus de 32.000, comme nous le « révèlent les statistiques de l'Assistance Publique, sont « reconnues insalubres, c'est-à-dire que plus du tiers « de la population vit dans des logements insalubres « et insuffisants et se trouve aussi particulièrement pré- « disposé à la tuberculose. »

Jusqu'ici nous n'avons parlé que des endroits insalubres réunis en bloc compact, nous n'avons parlé que de ces maisons qui, sous le nom de vieux quartiers pittoresques et populeux, font plutôt la honte d'une ville que sa beauté ; mais il est d'autres lieux insalubres sinon plus, du moins tout autant. Je veux parler de ces maisons modernes, luxueuses, ravissantes, maisons qui font la fierté et la beauté d'une ville, et auxquelles nos plus distingués architectes ont donné toute leur science, je veux dire que même dans ces maisons il y a des endroits, des chambres malsaines. MM. les architectes ont pu gagner les bonnes grâces de MM. les propriétaires en donnant à ces maisons la plus grande valeur locative, mais cette grande valeur locative serait parfaite, si elle n'était pas l'ennemie des chambres dites de do-

mestiques qui sont situées sous la toiture, si elle n'était pas l'ennemie de ces petites cours intérieures, dites courettes, dont l'étendue est en raison inverse de la dite valeur locative, si elle n'était pas aussi quelquefois l'ennemie de certaines loges de concierge, que certains propriétaires peu scrupuleux réduisent à la portion congrue, sous prétexte que cela ne rapporte rien.

Or cette question des loges de concierges, des chambres de domestiques et employés logés, des cours intérieures, concerne une quantité très grande de travailleurs.

La cuisine est le lieu de travail des domestiques et doit donc être considérée comme un atelier adapté à un travail spécial.

De plus, comme le disent si justement MM. le Dr Boureille et Ernest Pergod dans un de leurs rapports au 2e Congrès international d'assainissement, les loges de concierge, chambres de domestiques, d'employés et ouvriers logés sont une partie du salaire donné par le patron. Quand le patron donne une pièce de monnaie en salaire accepté par l'employé, aucune discussion n'est possible sur cette pièce même ; mais si le salaire-logement comporte un logement insalubre, il y a tromperie manifeste. Il a été promis un logement et non un logement malpropre.

Ordinairement les domestiques sont logés dans une petite chambre, souvent mansardée, située au « poulailler » pour employer l'expression choisie de certains domestiques qui l'appellent également leur « perchoir ». L'air y entre rarement ; le soleil y pénètre trop ou trop peu.

Un simple vasistas le plus souvent éclaire la pièce. Rien ne protège contre la chaleur ou le froid. La cheminée est absente. Il y fait très froid l'hiver et très chaud l'été.

Le domestique n'y vient que tard le soir et n'y reparaît pas de la journée, une fois descendu. Un petit lit de fer à une personne, une table en bois blanc, une petite cuvette, un pot à eau à l'avenant, une chaise plus ou moins boiteuse, tel est l'ameublement de la petite pièce, ameublement qui quelquefois peut à peine y tenir. Le porte-manteau, ou plutôt des clous sont derrière la porte et les vêtements y sont comme épinglés.

A l'Exposition de la tuberculose au Grand-Palais en 1905, se trouvaient représentées côte à côte une chambre de domestique dans le quartier des Champs-Élysées et une cellule de la prison de Fresnes-les-Rungis. Cette dernière était plus avantageuse et paraissait plus salubre que la chambre de domestique d'un des quartiers les plus riches de Paris.

Et les propriétaires trop heureux de toucher leurs revenus n'ont pas le temps de réfléchir et de penser que si, dans ces chambres glaciales, leurs domestiques, l'hiver, s'enrhument, toussent, deviennent candidats à la tuberculose, ils en sont les premières victimes, car ces mêmes domestiques descendent le lendemain matin dans l'appartement ce qu'ils ont attrapé la nuit dans leur chambre, et de cette façon, domestiques, patrons, famille, tout est contaminé, tous sont devenus des semeurs de tuberculose avant que d'être victimes.

Ils n'ont pas le temps de réfléchir et de penser non plus que les tapis qui sont secoués, battus, dans ces

petites courettes, remplissent de poussières et par conséquent de bacilles cette atmosphère emprisonnée et que ces bacilles sont respirés par leurs domestiques, souvent par eux-mêmes, et vont délicatement se poser sur leur nourriture, dans la cuisine, qui ordinairement donne sur la courette. Foyers d'infection, également, que ces cuisines dans l'ombre desquelles la grosse paysanne aux joues hâlées par la bise des champs devient bientôt une chlorotique que guettera la tuberculose. Surmenée de travail, toute la journée debout devant son fourneau, respirant un air vicié soit par le gaz de combustion, soit par les miasmes et les microbes qui pénètrent par la fenêtre donnant la plupart du temps sur cette maudite courette, cette pauvre domestique succombera victime d'abord de l'imprudence qu'elle fit de quitter sa fraîche campagne, victime ensuite de ces mêmes constructeurs de maisons, égoïstes qui ne considèrent pas que leur rôle doit être avant tout humanitaire.

Et de cette cuisine contaminée, partira un jour ou l'autre l'infection, car c'est l'homme ici qui contamine l'homme, et c'est surtout dans les milieux collectifs qu'un pauvre tuberculeux exercera sans le vouloir les fonctions de distributeur.

L'enfant va à l'école, l'adulte va à la caserne, l'étudiant va aux cours, dans les laboratoires, dans les bibliothèques, l'employé, le fonctionnaire vont dans leurs bureaux ou leurs administrations.

Et alors qu'à l'école, qu'à la caserne, qu'à la bibliothèque, que dans une administration quelconque chaque individu ait comme voisin un tuberculeux qui toussera,

qui crachera, pour que bientôt nous voyions non plus un tuberculeux, mais dix, quinze, cinquante, cent. Et il est facile de voir la progression effrayante que suivra l'extension, la marche inexorable qu'aura cette maladie.

Qu'un tuberculeux se déplace, il utilise une voiture, le chemin de fer, il y tousse, il y crache sans cesse et toujours. Il pulvérise ses microbes et les projette sur banquettes, coussins, etc.

Qu'il aille à l'hôtel, il couche dans un lit qui sera donné la nuit suivante à un voyageur bien portant, voyageur qui sera peut-être une victime innocente offerte en holocauste à l'autel de cette tuberculose lâche et infâme qui frappe sournoisement toutes les brebis de notre troupeau humain sans défense.

Qu'il aille à l'hôpital, il contaminera toujours ses voisins plus ou moins rapidement, car quelques précautions qu'on puisse prendre, l'isolement n'est jamais absolu et l'ignorance des malades arrivera toujours à faire triompher une fois de plus la tuberculose.

Dans un atelier, qu'un tuberculeux meure. Il est immédiatement remplacé par un autre qui meurt lui aussi et ainsi de suite. C'est le gouffre.

Dans les bureaux, dans certaines études de notaire il arrive souvent que tous les employés de ce même bureau, de cette même étude sont contaminés par l'un d'eux.

Brouardel cite cet exemple : « Dans une étude de notaire d'une grande ville, un clerc était atteint de tuberculose, et il avait deux fâcheuses habitudes : en

premier lieu, il mouillait son doigt de salive pour feuilleter les dossiers, en second lieu étant arrivé à la période de tuberculose ouverte, il expectorait dans un crachoir rempli de sable sec, qui se trouvait fort mal placé, auprès de la bouche du calorifère. L'air chaud desséchait rapidement les crachats et les bacilles avec la poussière voltigeaient dans la pièce où de nombreux jeunes gens travaillaient en commun. Le résultat ne fut pas long ; en une année, il y eut parmi les clercs de cette étude six cas de phtisie aiguë, terminés rapidement par la mort.

Il est à noter que dans ce milieu l'infection y fut particulièrement maligne et il semble que la rapidité de la dessiccation ait en quelque sorte augmenté la virulence de l'agent pathogène.

Une enquête fut faite et depuis qu'une désinfection rigoureuse a été opérée, et que le mode de chauffage a été changé, aucun cas nouveau ne s'est produit.

Si nous jetons les yeux, maintenant, sur une administration, les postes et télégraphes par exemple, nous voyons qu'en 1898, le professeur Landouzy signale à l'Académie la fréquence énorme de la tuberculose surtout chez les agents employés dans les bureaux et nous pourrions relater une lettre, venant de Grenoble, adressée au sous-secrétaire d'État, lettre édifiante d'où nous détachons ces quelques lignes :

« Nos collègues défunts sont presque tous morts sur « la brèche :

« M. B*** a cessé son travail à peine un mois avant sa « fin ;

« M. C*** l'avant-veille ;

« MM. H*** ; M*** ; L*** ; I*** ; R***, sont allés jusqu'au « bout des forces ;

« MM. Q*** et S*** sont morts en service, puisque le « matin même ils étaient encore venus. »

Peut-il exister une lettre plus éloquente, plus triste dans sa réalité.

Est-ce trop préjuger que de dire le sort affreux qui guette soit les collègues de ces employés, soit ceux qui viennent au bureau pour leurs affaires journalières.

Nous pourrions citer beaucoup d'autres exemples, mais le résultat est semblable, la mort couronne tout.

Si nous prenons, cependant, le corps des gardiens de la paix, nous voyons que, d'après le professeur Landouzy, les décès par tuberculose atteignent 49 0/0 et ce chiffre est d'autant plus considérable que ce corps est un corps d'élite comportant un examen médical d'entrée et composé d'hommes déjà sélectionnés par le service militaire.

Dans les écoles, tout est pareil, et citerons-nous ce professeur tuberculeux dont la chaire était tapissée de ses crachats ; citerons-nous encore ce professeur de gymnastique tuberculeux lui aussi, mort depuis, et qui crachait toujours dans le sable où se roulaient ses élèves.

Parlerons-nous de l'armée, dirons-nous que du 15 novembre 1899 au 1er janvier 1900 les médecins militaires ont rendu à la vie civile 1800 recrues dont la tuberculose avait échappé aux médecins du conseil de révision.

Et enfin en parlant de la marine, dirons-nous qu'ici « la tuberculose marche vite sur les navires ».

M. Vincent, dans une statistique faite d'après les registres de l'hôpital maritime de Brest arrive à ce résultat pendant une période de dix ans : 46,8 0/0 de décès par tuberculose.

D'après tout ce que nous venons de dire, nous pouvons nous convaincre que la tuberculose règne partout.

Nous voyons aussi que ce péril est inhérent à la civilisation, que tous les deux se donnent la main et marchent de pair.

Il en est comme la rançon.

Nous voulons ce que voulaient les barbares : l'or.

Pour avoir l'or qui pourra procurer le reste, il faut lutter, que l'on soit ouvrier ou patron. A n'importe quel degré de l'échelle sociale tout le monde se tue pour gagner cet or.

Le jeune paysan, sain et robuste, ébloui par ce qu'il a vu dans la capitale, durant son service militaire, déserte la santé, déserte son foyer et vient grossir le nombre incalculable des mécontents, des déshérités qui commencent à voir que tout n'est pas rose dans la vie et que la santé n'est pas toujours luxuriante.

Et ce troupeau qui a dépensé les forces de son esprit et de son corps pour la possession d'un objet qu'il n'a pas est voué d'avance aux vautours que l'armée civilisatrice traîne à l'arrière-garde.

La misère, l'alcool, la tuberculose atteignent les traînards et les déchirent sans pitié, avant que l'avant-garde ait souci d'eux, puisque l'arrêt c'est la défaite.

Ces pauvres gens forment le déchet social. Et tous sont frappés par les mêmes armes, tous meurent trans-

percés des mêmes javelots, empoisonnés par le bacille tuberculeux.

Et nous avons vu l'ignoble curée que cette maudite tuberculose fait tous les ans.

Une ville entière comme Bordeaux disparaît chaque année, 150.000 tuberculeux périssent victimes les uns des autres.

Et que pouvons-nous faire en face de cette hécatombe? Devons-nous hésiter un seul instant?

Nous n'avons que trop attendu. Et tandis que tous les mois les journaux annoncent la découverte de remèdes infaillibles, de sérums merveilleux, tandis que de pauvres tuberculeux se précipitent sur ces articles et ces sérums bien faits pour vider leurs poches et les décourager plus tard, la tuberculose marche sans cesse, tel le Juif errant, et continue à ravager le monde.

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE PREMIER

Conduite à tenir dans la lutte contre la tuberculose

Dans beaucoup de discours, dans de nombreux congrès nous avons pu entendre l'écho de mots sonnant très bien, faisant même passer quelque frisson dans nos veines, mais ces mots : « Tuberculose... maladie sociale... devoir s'impose... haute moralité... se sont déjà envolés, il n'en reste qu'un souvenir plus ou moins lointain.

Au dernier Congrès international, nous avons vu des hommes éminents, tant médecins qu'hommes politiques venir nous dire que le péril est imminent. « Tout le « monde, en France, dit le professeur Hutinel, depuis « le chef de l'État jusqu'au plus humble des citoyens, « conscient de l'importance de la question avait les « yeux fixés sur ce congrès. Qu'allait-il nous révéler ? « Nous apporterait-il le remède tant désiré ? Le fléau « allait-il être vaincu ? Hélas ! j'ai grand'peur qu'il ne

« nous ait donné que des promesses et des illusions. »

Le Congrès s'est envolé. Ceux qui le composaient sont repartis dans leurs pays, aux quatre coins du monde, seule la tuberculose a demeuré et pareille au carré de Waterloo, elle demeure mais ne se rend pas.

Le professeur Landouzy nous crie : « Personne n'a le droit de rester indifférent, l'indifférence étant ici coupable et dangereuse ; coupable parce qu'il est mal de rester indifférent à la tuberculose qui frappe tant de gens autour de nous ; dangereuse parce que cette indifférence pourrait faire que par des manquements à l'hygiène chacun de nous fût atteint lui-même, la crainte de la contagion (crainte éclairée, raisonnée, et non point inconsidérée) étant le commencement de la santé. Et c'est tout le monde aujourd'hui qui commence à comprendre que la solidarité nous étant imposée par les lois de la nature, autant qu'elle nous est enseignée par la morale, il y va de l'intérêt de tous que les risques de tuberculose soient moindres pour chacun. »

Et dans cette campagne de suppression de la tuberculose deux points, deux buts sont surtout à viser :

Le parasite envahisseur ;

L'hôte envahi.

Au premier nous réserverons nos flèches les plus aiguës, les plus empoisonnées. Contre lui nous dirigerons nos efforts.

Au second nous prodiguerons toute notre sollicitude.

Au premier nous interdirons l'accès de quelque endroit que ce soit et par tous les moyens possibles.

Au second nous ferons en sorte de lui donner une

résistance individuelle assez grande, assez forte pour qu'il puisse résister aux assauts du bacille, qui alors, impuissant ne pourra produire aucun effet morbide.

Les mesures à prendre varient suivant les conditions présentées dans chaque cas particulier, dans les uns la chasse du bacille, dans les autres l'accroissement de la résistance individuelle, et dans d'autres enfin la combinaison des deux méthodes.

De même que nous sommes devenus maîtres de la fièvre typhoïde par le contrôle et la purification des eaux, de même que la vaccine nous a permis de juguler la variole, de même que l'École Pastorienne nous a préservé de la rage, du croup, de cette même façon ne devons-nous pas faire en sorte qu'une maladie aussi sérieuse et aussi dangereuse que la tuberculose soit pour ainsi dire remisée dans quelque coin obscur, d'où elle ne pourra avoir aucune influence.

Donc guerre au bacille, tel doit être le cri de ralliement de tous ceux qui ont à cœur de voir sinon l'humanité, tout au moins la France ne pas se démembrer petit à petit. Et puisque les naissances, dans notre pays n'existent plus, faisons notre possible pour garder vivants ceux qui commencent à mourir, et préserver ceux qui sont sains.

La fréquence et la gravité de la phtisie, l'inefficacité de la plupart des traitements, la longueur, la difficulté et l'incertitude de ceux qui réussissent le mieux, donnent une importance primordiale à la prophylaxie, et c'est dans cette prophylaxie que la société trouvera le remède le plus sûr contre ce fléau.

Les règles prophylactiques se déduisent de l'étiologie, or en ce qui concerne les causes de la tuberculose, un certain nombre de propositions sont solidement établies ; il semblerait donc au premier abord qu'il fut facile de se mettre à l'abri de leur influence bien connue. Et cependant, il suffit d'entrer un peu dans le détail des règles prophylactiques pour voir combien, relativement faciles à formuler, elles sont dificiles à réaliser. Le plus grand obstacle à cette réalisation est l'ignorance du public et voire même de quelques médecins. Le peuple sait que la tuberculose est contagieuse, mais ce qu'il sait moins bien ce sont les conditions qui favorisent la tuberculose.

Nous ne nous arrêterons que quelques instants sur les causes accessoires provocatrices de tuberculose et contre lesquelles nous ne pouvons rien ou presque rien.

Nous pensons aux climats sous lesquels sont obligés de vivre malades et bien portants, nous voulons penser aux diathèses, aux maladies qui nous mettent dans un état de moindre résistance : diabète, maladies de cœur, pleurésies, mais malheureusement elles doivent suivre leur cours plus ou moins fatal et que le dénouement soit ou non retardé par nos soins, il n'en existe pas moins quelquefois, car nous ne pourrons jamais remettre à neuf une machine dont la rouille aura déjà rongé les rouages essentiels.

CHAPITRE VI

Opposer une barrière à la contagion

I. — *Guerre au crachat*

Puisque les crachats de phtisiques sont les grands agents de dissémination de la tuberculose,pour réaliser la prophylaxie de cette maladie, il faut avant tout faire la chasse aux crachats. La chose est assez compliquée, mais non pas irréalisable.

Le principal obstacle, dit Marfan réside dans l'état d'esprit du public. Il faut donc commencer par le modifier, il ne faut pas se lasser de répéter qu'il n'est pas indifférent de cracher n'importe où et qu'il faut s'astreindre à une discipline, à une réglementation pour l'expectoration, comme on s'y astreint pour d'autres fonctions physiologiques.Il ne faut pas seulement combattre l'indifférence et l'ignorance du public, il faut encore éviter une autre cause d'insuccès : si l'on veut faire adopter un règlement contre l'expectoration, il ne faut pas que ce règlement soit uniquement imposé aux phtisiques, il faut qu'il soit imposé à tout le monde, à ceux qui crachent pour un simple rhume, et même à ceux qui crachent pour le plaisir de cracher. Une me-

sure d'exception appliquée aux phtisiques seuls les irrite ou les attriste. Et d'autre part, combien de phtisiques dont la maladie est ignorée d'eux-mêmes, de leur entourage ou de leurs médecins ! Donc pour être efficaces les règlements doivent être universels comme application et en cela nous ne ferons que suivre l'Angleterre. Le Conseil du Comité de Londres a fait afficher partout cette défense :

« Il est interdit à toute personne de cracher dans les « véhicules publics, dans tous les lieux publics, quels « qu'ils soient, et dans tous les locaux publics de diver- « tissement, que l'entrée y soit gratuite ou payante.

« Toute contravention au présent règlement sera « punie d'une amende qui ne pourra excéder 40 shil- « lings (50 francs).»

Et passant rapidement de la parole aux actes, en application de ce nouveau règlement, les tribunaux anglais viennent de condamner une personne pour grossièreté et pour avoir craché dans un tramway à 152 francs d'amende et subsidiairement à un mois de prison.

Et de plus cette application générale aura un multiple avantage, celui de nous préserver de bon nombre de rhumes, bronchites, angines, pneumonies, qui sont le résultat d'une contagion dont le mécanisme est identique à celui de la tuberculose.

Et comment réaliser cette chasse aux crachats ? Beaucoup d'esprits chagrins ne manqueront pas d'affirmer cette mesure irréalisable, comme toutes les autres d'ailleurs.

Beaucoup se demandent comment on parviendra à empêcher 38.000.000 de Français de cracher par terre. Mais à tous nous pouvons répondre que la loi étant faite pour être respectée,il est très simple de faire voter une loi et de la faire appliquer dans toute sa rigueur.

Et nous supposons que s'il existe un danger menaçant qui mérite d'être enrayé le plus vite et le plus rapidement possible c'est bien celui dont nous sommes menacés par l'extension de la tuberculose.

Alors, qu'attend-on pour préparer le public, pour faire son éducation ? — Attend-on d'avoir assez d'argent pour construire des sanatoriums. Nous verrons dans un des chapitres suivants si nous devons compter sur ce mode de traitement.

Attend-on que les bacilles de Koch se détruisent d'eux mêmes ?

Non. Il faut sans tarder se mettre à l'ouvrage. Il faut entendre et méditer ce que dit le professeur Landouzy :

« En matière de tuberculose, l'heure des préoccupa-
« tions sentimentales qui hantaient nos pères est passée,
« il faut que le public soit renseigné, il faut, alors qu'on
« lui parle de contagion, de variole, de teigne, de co-
« queluche, d'ophtalmie, d'oreillons, etc., qu'on lui
« parle aussi de la contagion de la tuberculose. Il faut
« qu'on en finisse avec cet opportunisme médical qui,
« sous prétexte de ne pas effrayer les familles, les laisse
« sans défense — puisqu'elles sont sans défiance — con-
« tre la tuberculose. »

Et puisque nous savons que le crachat seul est con-

tagieux, pourquoi ne pas le dire, le crier, le chanter sur toutes les gammes au public?

Pourquoi s'entêter et parler de créer des établissements où 2 ou 3 tuberculeux seulement pourront être soignés, sans aucun bénéfice pour les autres, voire même pour eux dès qu'ils en seront sortis.

Qu'on dise donc au public que le crachat est une ordure au même titre que n'importe quel autre déchet digne de ce nom ; qu'on lui dise que si cette ordure n'a aucune odeur, elle n'en est pas moins la plus dangereuse qui soit au monde.

Qu'en un mot on fasse son éducation complète. Qu'à l'École on parle souvent aux enfants de la tuberculose. Il faut leur inculquer ces principes dès l'âge le plus tendre ; que leurs cahiers d'écriture aient comme modèles des maximes flétrissant la tuberculose et l'alcoolisme.

Que soient collées au mur des tableaux illustrés qu'on fera expliquer aux enfants.

Qu'on leur donne des narrations sur ce sujet, qu'enfin ils comprennent qu'il est mal de cracher par terre, encore plus à l'école qu'ailleurs et que des punitions exemplaires soient distribuées à ceux qui désobéiront.

Au régiment, il faut que les chefs sachent bien que leur rôle ne consiste pas seulement à verser leur sang pour la patrie, il consiste aussi à préserver la vie de ses défenseurs. Les chefs par le contact qu'ils ont avec les hommes, doivent leur inculquer les mêmes préceptes d'hygiène qu'à l'école. Le régiment est la meilleure école de prophylaxie contre la tuberculose : car il faut obéir.

Dans la vie, que des conférences soient faites, que des

affiches soient placardées non plus seulement dans les lieux fermés, mais même dans les rues. Qu'on construise des colonnes « Moriss » spéciales à ce genre d'affichage, qu'on fasse jusqu'à des réclames cinématographiques.

Peut-être rira-t-on au début, cela ne peut manquer, le Français riant de tout ; peut-être mettra-t-on en chanson cette nouveauté, le Français mettant tout en musique ; mais quand, par tous ces moyens, le peuple sera suffisamment averti, il verra assurément que tout ce qu'on lui a dit est peut-être vrai et que toutes ces affiches qu'il a lues n'ont pas été collées aux murs pour le plaisir d'avoir été placardées.

Que tous les hommes éminents, que tous les hommes qui par leur situation élevée sont appelés à avoir quelque autorité, paient de leur personne, de leur temps et ne causent pas seulement devant un auditoire de personnes convaincues.

Que les journaux se mettent de la partie, et Dieu sait si les journaux sont puissants !! Que par des articles répétés, les journalistes inculquent bien dans l'esprit de tous les principes prophylactiques de cette tuberculose. Qu'ils mettent le doigt du public sur la propre plaie dont il meurt chaque jour. Qu'il comprenne et mette en pratique ces cinq mots :

Défense de cracher par terre.

Et quand une fois il aura été bien bercé dans cette idée du danger de la tuberculose, quand elle lui aura été assez ressassée de toutes les façons, quand l'enfant l'aura

apprise à l'école, quand le jeune homme l'aura apprise au régiment, quand l'homme l'aura lue, entendue, dans la vie de tous les jours, alors le moment sera venu de voter une loi qui décrétera la tuberculose maladie sociale. Et peut-être cette loi sera-t elle demandée par l'opinion publique justement émue du danger qu'elle court !

Imitons les Anglais qui, nous l'avons vu, n'hésitent à punir ceux qui enfreignent leurs lois, surtout celle-là, et que, toujours comme en Angleterre, ceux qui cracheront par terre soient poursuivis et condamnés à payer leur désobéissance, et comme tout est affaire d'habitude, et comme tout ici tend à la routine, surtout chez nous, nous verrons hommes, femmes, enfants s'exécuer machinalement et cracher dans les crachoirs mis à leur disposition.

Qui veut la fin, veut les moyens. Partout on réclame contre la tuberculose ! Mais alors qu'on applique une mesure quelconque, qu'on en essaie une sérieusement, et nous jugerons du résultat quand elle aura été strictement appliquée.

Si au lieu de colloquer à un coin du boulevard, de merveilleuses corbeilles pour qu'on y jette des papiers, corbeilles qui d'ailleurs n'en ont jamais reçu, témoin celle du boulevard Saint-Michel, dans laquelle nous n'avons jamais vu le moindre vestige de papier, alors qu'à côté, par terre, il y en a une véritable litière, on avait mis quelques crachoirs, les deux ou trois personnes intelligentes qui y auraient craché, en auraient assu-

rément décidé d'autres à les imiter, « les moutons de Panurge ayant existé de tout temps ».

D'ailleurs la nécessité de cette mesure s'impose partout où les hommes peuvent circuler en foule, partout où ils peuvent se trouver rassemblés, soit hôpitaux, grandes et petites administrations, salles d'attentes, collèges, casernes, couvents, ateliers, bureaux, prisons, etc.

Que dans les maisons, l'initiative intelligente, nous l'espérons, des propriétaires et des locataires leur fasse adopter ces crachoirs, auxquels on donnera la forme la plus pratique, et pour laquelle nous ne donnons aucune opinion. Une solution antiseptique, de soude par exemple, noiera et détruira les bacilles. Mais quand les crachoirs publics feront défaut, conseillerons-nous des crachoirs de poche, conseillerons de simples mouchoirs ordinaires ou bien de tout petits mouchoirs à bon marché qu'on détruirait après l'usage ?

Le crachoir de poche, à notre avis, n'est pas pratique, et nous ne voyons pas son usage généralisé ; quelques malades, surtout ceux venant de sanatorium, consentent à s'en servir, mais, sauf de très rares exceptions, son utilisation n'a persisté plus de six mois après la sortie.

Le petit mouchoir à bon marché n'est qu'une chimère, car si bon marché soit-il, nous savons fort bien que deux et deux font quatre et que cette dépense *sans cesse* renouvelée deviendrait onéreuse et par conséquent insupportable, d'où inapplicable.

Reste enfin le mouchoir ordinaire et malgré toutes

les critiques qui ont pu être faites contre son emploi, il paraît bien que c'est encore le plus pratique si ceux qui s'en servent en changent assez fréquemment et le désinfectent après son usage. Quoi de plus simple, en effet, que de faire bouillir quelques minutes ce mouchoir dans une casserole d'eau spécialement affectée à cet usage.

On nous demandera peut-être : « C'est très gentil de cracher dans votre crachoir, mais sera-ce vous qui les viderez quand ils seront pleins. » Mais à ces personnes, heureuses de s'instruire, nous répondrons qu'un service de voirie spécial passera chaque matin, comme celui qui se charge des poubelles, et videra les dits crachoirs dans des voitures spéciales qui naturellement renfermeront un liquide antiseptique capable de détruire à tout jamais les bacilles.

Le peuple est un grand enfant, qu'il faut prendre avant tout par la persuasion et ayant eu quelquefois la bonne occasion de faire à la campagne de petites causeries sur la tuberculose, nous nous sommes convaincu par nous-même de la facilité avec laquelle le but poursuivi sera obtenu.

Si ce n'est pas par solidarité, ce sera toujours par égoïsme, mais qu'importe puisque le résultat est le même!

Mais il faut que la loi, protectrice de la santé publique, veille, monte la garde autour de ceux qu'elle a mission de préserver.

Dans les wagons, dans les locaux publics nous voyons qu'il est interdit, qu'il est dégoûtant de cracher par

terre. Hélas! que peut faire cette humble prière adressée souvent à des gens malpropres, insouciants, dégoûtants. Mais une fois que ces récalcitrants auront été touchés, quant à leur bourse, ah! à ce moment-là seulement ils commenceront à comprendre que cette interdiction mérite peut-être créance, tant il est vrai que la peur de débourser est le commencement de la sagesse, et de cette façon nous pourrons voir une loi sagement appliquée faire diminuer la tuberculose d'intensité, car, si nous ne supprimons pas les crachats, le péril sera toujours imminent, malgré tous les sanatoriums, malgré les plus beaux discours. Qu'importent en effet les douze sanatoriums populaires que nous avons en France. Ils comprennent 861 lits — 5 seulement atteignent ou dépassent 100 lits. A part celui d'Angicourt qui appartient à l'Assistance publique et qui a 140 lits, tous ont été généreusement donnés par l'initiative privée ; ce dont nous sommes très heureux. Mais quelle goutte d'eau dans la mer.

Qu'importent que 861 tuberculeux ne crachent plus par terre quand ils seront sortis guéris, si 500.000 tuberculeux avérés le font. Et de plus ce ne sont pas les plus dangereusement atteints qu'on admet dans les sanatoriums, ce sont ceux qui sont curables, par conséquent les plus dangereusement atteints, (et Dieu sait s'ils sont légion puisque 170.000 à 200.000 meurent chaque année), sont ceux qui restent parmi nous à promener leur triste agonie, à cracher dans les jardins publics, parce qu'une loi n'interdit pas de cracher par terre ! Ces pauvres cadavres ambulants déversent à

pleine bouche des torrents de bacilles et nous n'y pouvons rien.

Quelle bonne graine, cependant, jetée, semée à tous les vents !!

Nous avons compté la semaine dernière entre l'Opéra et la rue Montmartre, sur un seul trottoir des grands boulevards, 875 crachats plus ou moins larges, et encore nous n'avons pas tenu compte de ceux qui pouvaient inonder les terrasses des cafés, où l'on voit très souvent des personnes quelque peu propres et polies cracher jusqu'à de véritables lacs et à la terrasse du café du Théâtre-Français nous avons pu remarquer un monsieur toussant sans cesse et étalant par terre, sans vergogne aucune, je ne sais combien de pièces de cinq francs que le garçon vint, deux fois consécutives, recouvrir de sable.

Est-ce qu'une loi ici ne serait pas nécessaire?

Citerons-nous enfin, pour donner plus de poids à la timide opinion que nous émettons, ces quelques mots du professeur Landouzy : « La prophylaxie de la tuber-« culose repose surtout et avant tout dans la lutte con-« tre le bacille. Toutes les autres mesures seront nulles « et non avenues, si nous ne supprimons pas d'abord « le contage. »

II. — *Plus de poussières. — Désinfection.*

Et parallèlement à ces règles, user également des moyens qui, quoique indirects, touchent de très près la question cependant et sont également capables d'atténuer le danger, tel doit être le complément obligé de

la lutte entreprise. C'est la suppression du balayage et de l'époussetage, qu'on doit remplacer par un lavage au linge mouillé. — Il est certain que si la police des crachats et des crachoirs était fidèlement observée, le balayage et l'époussetage seraient sans danger ; il n'y aurait qu'un médiocre inconvénient à secouer les poussières, si celles-ci ne renfermaient pas de bacille de Koch (Marfan). Mais tant qu'il sera permis de cracher partout, le balayage et l'époussetage présenteront des dangers, surtout dans ces chambres d'hôtels où sont fixés des tapis cloués. Oh! alors, quelle danse de microbes, et nous pourrions citer tel étudiant qui étant depuis six ans dans le même hôtel et la même chambre n'a jamais vu secouer son tapis.

Nous pouvons en déduire facilement l'épouvantable danger auquel est exposé ce pauvre étudiant venant habiter une chambre pareille, ayant été occupée avant lui par un tuberculeux, et nous pourrions citer tel hôtel également où deux de nos malheureux amis tuberculeux, morts depuis, ont vécu, ont toussé, ont craché. Et leurs successeurs sont entrés, en pays conquis, dans ces chambres, ont couché dans le même lit, alors que la veille encore l'un d'eux crachait sur le tapis et écrasait tout avec son pied.

Ne devrait-on pas exiger que ces hôtels soient soumis à une inspection sérieuse, ne devrait-on pas exiger la vulgarisation et l'emploi de ce procédé « vacuum cleaner » pour débarrasser, sans danger, les tapis, tentures, etc., de toutes les poussières qu'on ne peut atteindre avec le linge humide.

Bien plus, Flügge considérant comme très fréquente la contagion par les poussières liquides, rejetées par la toux, la parole, l'éternuement, recommandait les prescriptions suivantes : habituer le malade à placer son mouchoir devant sa bouche toutes les fois qu'il tousse; éviter de s'approcher de plus de 1 mètre d'un tuberculeux, mettre une distance de 1 mètre entre les employés de bureau ou d'atelier. Ces précautions peut-être un peu exagérées seraient assez difficiles à exécuter, et point n'est besoin de compliquer la situation par des distances plus ou moins géométriques, le point capital étant surtout de ne pas cracher par terre. Si ce but, auquel nous revenons sans cesse, tant il nous paraît primordial, était atteint, mais tout serait inutile, balayage, époussetage, et désinfection dont nous allons dire un mot, car puisque, jusqu'à nouvel ordre, le tuberculeux a le droit d'être homicide sans le savoir, il faut bien que nous tous en supportions les tristes conséquences et que nous fassions en sorte de ne pas nous contaminer.

Et comme le crachat une fois par terre, que ce soit dans la rue, dans la maison, dans les voitures, etc., se dessèche, il faut procéder à la désinfection et la rendre obligatoire.

La désinfection, ne l'oublions pas, est et sera le meilleur aide que nous puissions avoir, et bien qu'elle soit encore imparfaite nous ne pouvons lui méconnaître ses excellents résultats.

A elle seule, la désinfection, à défaut de l'obligation de ne pas cracher à terre, sera le meilleur adversaire

de la tuberculose et luttera mieux que n'importe quel autre moyen, si bon soit-il.

Elle seule enrayera quelque peu la marche progressive du mal.

En effet que pourrait faire la suppression d'un quartier insalubre, si les tuberculeux qui y habitent vont infecter des quartiers considérés comme salubres ? Que pourrait faire la suppression du surmenage si on défend ce surmenage à des personnes qui sont déjà tuberculeuses avancées ? A quoi servira la suppression de la misère si le tuberculeux continue à cracher par terre dans l'opulence ?

Le bacille du dernier manant n'est pas plus dangereux que celui du milliardaire le plus riche et réciproquement. Ici, heureusement ou malheureusement, l'égalité existe sur toute la ligne.

A quoi servira la suppression de l'alcoolisme si les tuberculeux continuent à cracher toujours et sans cesse ?

A quoi servira une nourriture excellente remédiant à l'insuffisance alimentaire, si notre même tuberculeux contaminé n'a pas d'appétit et continue à cracher par terre, se contaminant sans cesse ?

Eh ! bien, c'est dans de semblables cas que la désinfection est, en pis-aller, tout indiquée. Elle est le remède contre l'infection, principe de la contagion, car le logement vraiment insalubre n'est pas celui du plus ignoble quartier, mais bien celui qu'a habité un tuberculeux, qu'a contaminé un tuberculeux par ses crachats. Que ce logement, que cet appartement soit rue du Petit-Pont,

rue de la Huchette, rue du Chat-qui-Pêche, rue des Anglais ou avenue des Champs-Élysées, avenue du bois de Boulogne, boulevard Haussmann ou autre endroit non moins select.

Et comme le dit si bien le professeur Landouzy : « L'infection ne peut-elle pas faire du plus riche hôtel « une habitation insalubre, tandis qu'inversement dé- « sinfecter un taudis n'est-ce pas en faire un logement « quasi-salubre, sans compter que la désinfection, pour « s'organiser, n'a besoin ni de longs délais, ni des énor- « mes dépenses réclamées par l'hygiène sociale, et « encore celles-ci pour bienfaisantes qu'elles soient, ne « prévaudront jamais contre la désinfection puisqu'elle « seule tarit la source du mal. »

Quoique non obligatoire, nous pouvons constater heureusement que tout le monde la réclame en partie. C'est que le public commence à comprendre l'utilité de cette puissante mesure prophylactique et si quelques esprits revêches étaient par trop récalcitrants nous pourrons leur citer l'exemple suivant : M. D*** étant mort d'une laryngite tuberculeuse dans un hôtel du Parc-des-Princes, la propriétaire exigea des héritiers qu'ils fissent désinfecter l'hôtel. Les héritiers s'y refusèrent, alléguant que la tuberculose ne rentre pas dans la catégorie des maladies contagieuses dont la déclaration est obligatoire et que par suite la désinfection d'un local où est mort un tuberculeux est facultative. »

« Mais la sixième Chambre en a jugé autrement et a condamné les héritiers à payer la désinfection, soit 150 francs. »

Et nous ajouterons ceci : Pourquoi créer un malentendu pareil ? Pourquoi condamner quelqu'un pour quelque chose qu'il n'est pas obligé de faire ? Ne serait-il pas plus simple de rendre cette désinfection obligatoire et ne serait-il pas urgent de voir cette hérésie, que l'on invoque, supprimée. En effet quelle ironie !!! Pas une maladie n'est plus cruelle, n'est plus épouvantable que la tuberculose et pourtant quelqu'un invoque pour se justifier qu'elle ne fait pas partie des maladies contagieuses !

III. — *Éducation du Phtisique. Conseils généraux pour tous.*

Mais à côté de ces grandes lignes, qui sont les grandes voies de communication menant à la tuberculose, il en est d'autres à signaler. Je veux parler de l'éducation du phtisique lui-même. Il faut que son éducation hygiénique soit complète, il faut bien le pénétrer de cette idée qu'il n'est pas un homme voué à la mort parce que tuberculeux et que Tuberculose ne dit pas nécessairement Mort.

Et quand il saura qu'il ne faut pas qu'il crache par terre, non pas aussi pour les autres, mais seulement pour lui-même quand il saura qu'il ne faut pas avaler ses crachats pour éviter les poussées successives de tuberculose si funestes à ces malheureux,quand il saura qu'il faut avoir sans cesse la bouche indemne de restes de crachats qu'il rejettera en se lavant avec une solution antiseptique appropriée, il deviendra un malade

ordinaire qu'il sera complètement inutile d'envoyer au sanatorium.

Il ne demandera pas mieux que de se soigner lui-même, au sein de sa famille, et fût-il dans une chambre étroite, le crachat funeste n'existant plus, les dangers de contamination seront bien diminués. Lui-même par mesure de précaution réclamera périodiquement la désinfection de son chez lui, sachant fort bien qu'il en sera le premier bénéficiaire.

Je sais bien qu'on objectera qu'un ouvrier malade ne pourra plus nourrir sa famille et ne pourra pas en même temps acheter le nécessaire. Mais ces questions malheureusement existeront toujours et seront de plus en plus difficiles à résoudre, car le nombre des tuberculeux augmente sans cesse et pourquoi augmente-t-il ? Mais simplement parce que les efforts ne sont pas dirigés contre le principal ennemi : le bacille, c'est-à-dire le crachat.

Je veux aussi parler de la nécessité de nous protéger contre la tuberculose d'ingestion, les causes d'infection existant toujours et guettant à nos portes.

C'est notre rôle que de crier sur tous les toits que ce mode de contagion est un de ceux qui est le plus fréquent, que les bacilles peuvent traverser notre intestin sans laisser aucune trace de leur passage.

Il est important de faire connaître le danger des poussières de la rue, ainsi qu'en témoigne le fait suivant, que rapporte Schnirer : « Me trouvant occupé un jour, « dit-il, à des travaux bactériologiques, au laboratoire

« de Weichselbaum, pendant un repos je me fis appor-
« ter du raisin pour me rafraîchir.

« Ce raisin avait séjourné quelque temps dans un
« panier à l'extérieur, il était tellement couvert de pous-
« sière que l'eau dans laquelle je le lavai était absolu-
« ment sale et noirâtre. En examinant cette eau, je réflé-
« chis que dans le voisinage était une clinique que
« fréquentaient de nombreux phtisiques et que ces per-
« sonnes ne se gênaient nullement pour cracher à terre.
« La poussière, si abondante à Vienne, avait donc quel-
« ques chances de contenir des bacilles. Pour me ren-
« dre compte j'injectai à trois cochons d'Inde 10 cen-
« timètres cubes de cette eau. L'un d'eux mourut en
« deux jours de péritonite ; quant aux deux autres ils
« succombèrent au bout de quarante-cinq et de cin-
« quante-huit jours, présentant des lésions tuberculeu-
« ses manifestes partant du point de l'injection. »

Il faut donc bien faire comprendre au public qu'il est important de protéger les aliments contre les poussières bacillifères.

Exiger que tout ce qui doit être mangé soit préservé de toutes les souillures qui peuvent l'atteindre entre le lieu d'origine et celui de la consommation. Et enfin il faut qu'un arrêté municipal interdise la vente, telle qu'elle se fait dans certaines boulangeries, certaines confiseries, où les friandises sont exposées toute la journée aux poussières si dangereuses de la rue. Qu'un enfant, qu'une grande personne mange ces gâteaux saupoudrés des bacilles de Kock de toute une journée, voyez à quel danger il est exposé !

Passant rue du Four nous avons remarqué que des marchands de légumes cuits avaient tout leur étalage dehors, et par conséquent exposé à toutes les contaminations du monde, car l'humidité de ces légumes, oseille, haricots verts, petits pois, est merveilleusement propice à agglutiner les poussières bacillifères et comme ces légumes sont à peine passés sur le feu pour le dîner, il est facile de voir tout le danger inhérent à ces malpropres coutumes.

Dans cette même rue, trois ou quatre boulangers font un étalage merveilleux de toutes espèces de pâtisseries bien plus dangereuses, car elles sont mangées telles quelles, alors que les légumes précédents sont un peu désinfectés, parce que passés sur le feu.

Et cette rue, naturellement, n'a pas la spécialité des étalages de ce genre. Si nous avons parlé d'elle, c'est que nous y passons sans cesse.

Dirons-nous un mot des « balladeuses » où de pauvres femmes vendent fraises, cerises, oranges, petits pois, et demanderons-nous pour elles une certaine indulgence, à la condition qu'elles ne vendent que des produits qui pourront être lavés à grande eau ?

La tuberculose par ingestion de viande ne paraît pas très dangereuse. Les parties qui sont le siège ordinairement des tubercules, comme les poumons, n'entrent presque jamais dans l'alimentation surtout sans cuisson suffisante.

Mais la tuberculose par ingestion de lait est, nous l'avons vu, établie d'une manière indiscutable. Heureusement, il existe un moyen très simple de supprimer le

danger de contamination : « Faire bouillir le lait. »

Une ébullition de deux ou trois minutes détruit sûrement le bacille de la tuberculose, mais bien faire comprendre au public que le lait ne bout pas quand il monte, mais qu'il monte avant de bouillir. On reconnaît qu'il bout lorsqu'il est agité de gros bouillons. Et si on veut détruire le bacille de la tuberculose, il faut vraiment le faire bouillir.

En résumé, il faut faire la chasse aux crachats ; se défendre là où il est nécessaire contre les poussières soulevées par le balayage et l'époussetage, bien cuire la viande et faire bouillir le lait, surtout celui de nos nouveau-nés. Et si ces règles étaient appliquées rigoureusement, il nous serait peut-être permis d'espérer des jours meilleurs où la tuberculose aurait disparu ou serait devenue une cause négligeable de mortalité.

CHAPITRE VII

Moyens que la collectivité propose pour guérir le tuberculeux

Nous savons que le tuberculeux a besoin d'air pur, de lumière, de bonne nourriture. S'il se surmène, la maladie dont il souffre, l'aura vite terrassé. Il faut donc qu'il se repose.

Bien des personnes charitables, bien des personnes intelligentes et éclairées ont proposé de multiples moyens qui se résument à ceci:

l'Isolement du phtisique.

que ce soit dans un sanatorium, dans un hôpital, dans un dispensaire, ou ailleurs.

Mais cet isolement est presque, pour ne pas dire complètement, irréalisable.

Conçoit-on les dépenses innombrables qu'il faudrait faire pour arriver à isoler les 500.000 tuberculeux (car pourquoi les uns et pas les autres puisque c'est une mesure prophylactique) que nous avons en France, sans compter ceux qui le sont et que nous ignorons.

On aura beau construire tous les sanatoriums pos-

sibles, on aura beau fonder les plus belles espérances sur leur fonctionnement, le résultat sera simplement et toujours nul et la lutte contre la tuberculose ne sera jamais qu'un perpétuel recommencement.

Et il est facile de le comprendre.

Il est parfaitement acquis certes que le sanatorium est l'endroit rêvé pour un tuberculeux. Là il est traité, bien soigné, entre les mains de personnes dévouées et expérimentées ; il peut y rester même le temps nécessaire pour une complète guérison, mais le résultat ne se fait-il pas entrevoir déjà ?

Derrière la porte de sortie du malade, soi-disant guéri, n'y a-t-il pas le gouffre, le précipice sans fond où s'engloutiront non seulement les mille et les mille victimes, mais encore des sommes folles, et peut-être aussi la bonne volonté et le dévouement des personnes charitables y sombrera aussi.

Et de plus pourquoi admettre dans ce sanatorium plutôt Pierre que Paul. Est-ce que Paul n'est pas aussi contagieux que Pierre ? Et qu'importe que Pierre sorte guéri du sanatorium, si Paul et lui se retrouvent à la sortie, si Paul a continué en crachant par terre à entretenir les mêmes dangers de contage dont Pierre sera de nouveau victime.

I. — *Sanatoriums*

Dans un de ses rapports sur l'Assistance publique, M. Rauson, conseiller municipal de Paris, rédigea nombre de points intéressants pour nous : « Nous avons

« l'intime conviction que si au lieu de créer à grands « frais des établissements comme celui dont nous par- « lons (Angicourt) et dont l'entretien est fort coûteux, « on allouait aux ouvriers atteints par le terrible fléau « des secours immédiats et importants, leur permettant « de rechercher pour se soigner les endroits qui leur « conviendraient le mieux et où ils trouveraient tout « aussi bien qu'au sanatorium, mais avec la vie de « famille en plus, une nourriture réconfortante, l'air « pur et sain, la tranquillité absolue qui sont les princi- « paux adjuvants de leur guérison il en résulterait le plus « grand bien et pour le malade et pour les finances hos- « pitalières.

« Le prix de revient du malade à Angicourt est de « 5 fr. 30 (en 1901 il était de 7 fr. 95) et encore dans ces « chiffres ne sont pas compris le prix d'amortissement « de construction des locaux.

« En donnant 50 francs par mois aux malades, pen- « dant une période de temps déterminée par le méde- « cin, on arriverait à de meilleurs résultats. »

Et il conclut en demandant :

« 1° Une allocation de secours importants de maladie, « permettant aux tuberculeux d'avoir de la suralimen- « tation et de l'air pur ;

« 2° Construction de locaux hygiéniques grâce au prêt, « à un taux modéré, de capitaux aux sociétés d'habita- « tions à bon marché. »

Nous ne commenterons pas beaucoup ce rapport qui, à notre humble avis, renferme d'excellentes vérités.

Le coût d'un sanatorium est très élevé. Chaque lit d'Angicourt coûte 10.000 francs par an. Et si l'on mettait en pratique le rêve de quelques-uns et que l'on construisit des sanatoriums pour tous les phtisiques indigents (nous ne parlons ici que des indigents, ceux qui sont aisés pouvant payer), les ressources nationales n'y pourraient assurément pas suffire.

Dans une communication à l'Académie en avril 1901, le professeur Lemoine accusait 300.000 tuberculeux indigents à hospitaliser en France sur les 500.000 qui y vivent. Or certains prétendent qu'il y en a bien davantage, et que si les statistiques étaient faites consciencieusement dans toutes les communes on arriverait à un taux plus élevé.

Or supposons la France peuplée de sanatoriums à 100 lits chacun et à 10.000 francs le lit.

Supposons que chaque malade y reste six mois comme l'admet le professeur Brouardel dans le rapport de la Commission de la tuberculose, nous compterons 1.500 sanatoriums.

Nous aurons comme première mise:

$1.500 \times 100 \times 10.000 = 1$ milliard 500 millions.

Ces chiffres font plutôt frémir, quand on pense que notre budget de quatre milliards est engouffré en un clin d'œil, sans que nous puissions joindre les deux bouts ! Alors que serait-ce le jour où nous aurions ces sanatoriums !

Mais ce n'est que le malade dont il est question, et si nous donnons, comme cela se fait en Allemagne, un

secours de 1 fr. 50 à sa femme et à ses enfants, nous arrivons à :

1 fr. 50 × 100.000 × 365 = 54.750.000 francs.

100.000 représentant un chiffre minimum d'ouvriers chargés de femmes et d'enfants.

On nous a donné l'Allemagne en exemple, mais ici la question change.

En Allemagne, l'existence de sanatoriums dépend d'une série de lois sur les assurances ouvrières et l'invalidité. En France rien de pareil.

Et de plus nous savons qu'en Allemagne, quand un ouvrier est atteint de bacillose, qu'il le veuille ou non, il faut qu'il aille au sanatorium.

Les « caisses de maladies », desquelles il fait partie, ne lui demandent pas son avis, et cette règle absolue est appuyée de moyens de coercition qui sont d'abord la suppression d'indemnité de maladie et ensuite la perte des droits électoraux.

Nous ne savons pas si le Français se laisserait enrégimenter de pareille façon. L'Allemand est habitué à la passivité, mais le Français n'a pas le caractère si conciliant, si passif, il se serait bien vite « rebiffé » contre pareille ingérence, et nous verrions alors quelle nuée d'interpellations pleuvrait sur le dos du pauvre gouvernement qui aurait assumé telle responsabilité.

La Revue Moderne de Médecine et de Chirurgie en avril 1904 eut l'idée de soumettre à l'opinion médicale de 700 docteurs une série de questions que nous allons reproduire et le résultat de ce petit referendum, sérieux

nous n'en doutons pas, ne manque pas d'un certain intérêt.

I. — Que pensez-vous de la lutte entreprise par les lignes et pouvoirs publics contre la tuberculose ?

312 la jugent inutile ;

282 l'approuvent mais avec de grandes restrictions.

II. — Quels sont les moyens les plus efficaces pour combattre la tuberculose ?

240 préconisent l'enseignement scolaire ;

186 les affiches, conférences, annonces, brochures ;

150 les conférences d'éducation populaire ;

48 désirent qu'on utilise le passage au régiment ;

36 veulent que le tuberculeux soit instruit.

III. — Moyens indiqués pour combattre la tuberculose.

552 visent l'alcoolisme.

Pour chasser les vendeurs d'alcool, fermer le plus grand nombre possible de cabarets.

Imposer lourdement ceux qu'on laissera subsister ;

Interdire les boissons d'essences en expropriant les fabricants pour cause d'utilité publique.

312 Incriminent la rapacité des propriétaires, et des logeurs : sus aux bouges et aux loueurs de taudis !

162 Pensent que tout est vanité, ambition, chasse aux rubans.

On ne supprimera pas le privilège des bouilleurs de cru, on n'ose pas s'attaquer aux mastroquets, on ne voudra pas rogner sur son superflu et donner à celui qui n'a rien.

IV. — Êtes-vous partisan du sanatorium ?

156 oui (dont 6 médecins de sanatorium) ;

426 non.

V. — Pouvez-vous baser vos raisons sur votre expérience propre ?

72 notent les bons effets.

360 aucun résultat.

VI. — Les dépenses sont-elles en rapport avec les résultats ?

60 disent que tout est bien.

380 disent que tout est hors de proportion.

De plus ne peut-on pas reprocher au sanatorium de ne pas garder le malade assez longtemps pour une guérison complète et de lui faire mener une vie sans souci peu en rapport avec sa situation antérieure ? Et quand ce malade sort, il est malgré tout affaibli, il a perdu sa première endurance, et il va reprendre le même métier, les mêmes habitudes et partant les mêmes vices, et le résultat surprend-il ? Au milieu de la tempête, le fragile esquif qu'il est, aura bien vite sombré sans espoir, et toujours pour la même raison : car si chez lui il ne crache plus par terre, il vit dans le milieu collectif et professionnel où d'autres crachent et où il respire les poussières chargées de bacilles.

II. — *Hôpital*

A l'hôpital nous reprocherons la même chose qu'au sanatorium. Tous ne peuvent y être traités ; par conséquent, que ces malades sortent guéris ou non, comme

ils retombent sans cesse dans le même milieu avec ceux qui crachent, ils se contaminent avec d'autant plus de facilité qu'ils sont plus fragiles et le résultat est négatif.

A l'hôpital nous reprocherons aussi de se désintéresser du malade à sa sortie et c'est ce qui en fait le mauvais côté. En trois mois on obtient de véritables résurrections avec un malade peu atteint, soit, mais ce n'est pas durable. Il sort d'un service à moitié guéri, travaille un peu, et y retourne au premier froid. Il est bien soigné, certes, mais ce malheureux n'est pas protégé ni suivi à sa sortie.

A l'hôpital, qu'il s'agisse de tuberculose, de maladie de cœur, d'affection rénale, c'est la maladie que l'on considère et non pas le malade. Quand un individu se présente à la consultation, s'il est admis en salle, il perd toute individualité et ne devient qu'une maladie, un numéro atteint d'une maladie. On ne dit pas : Un tel qu'a-t-il. On dit : Qu'est ce que le n° 10, et l'on répond : C'est un rétrécissement mitral, ou un bacillaire ou un brightique.

Les conséquences de ce système sont déplorables.

Il arrive dans les salles une maladie, le médecin lui applique le traitement connu, et la guérison ou l'amélioration obtenue, il n'y a plus besoin de garder le malade, puisque seule son affection intéressait.

Le pauvre hère part comme il est venu, sans que personne ne sache qui il est, d'où il vient, ni où il va.

Et l'hôpital en effet ne peut agir autrement.

Après tout c'est un endroit fait pour recevoir un ma-

malade qui ne peut se soigner chez lui faute d'argent mais alors un malade atteint de maladie aiguë.

Chaque salle a son roulement, chaque service a son jour de consultation. Il y a les entrants et les sortants.

On a bien parlé d'isoler les tuberculeux avancés, à la dernière période, pour qu'ainsi ils ne puissent nuire à leurs semblables et pour qu'ainsi ils aient une agonie tranquille, mais alors comment fera-t-on pour les recueillir tous ?

On pourra en hospitaliser quelques-uns... mais les autres continueront toujours à cracher dehors.

Il est en effet plus commode de guérir le tuberculeux que de lui procurer efficacement cette protection qui le soutiendra dans la vie. Et c'est ce qui fait le mauvais côté du sanatorium et de l'hôpital. Et en admettant la construction de sanatorium, il faudrait, pour que cette cure soit réellement profitable à ceux qui en sortent, que ces malades puissent être envoyés dans des milieux de transition où tout en finissant de se guérir complètement, ils pourraient se remettre graduellement au travail, ils pourraient petit à petit reprendre des forces.

N'oublions pas, nous l'avons déjà dit, que le tuberculeux, en sortant, est un être affaibli, ayant perdu toute habitude de travailler, et par conséquent sans endurance.

Alors quelles dépenses énormes à ajouter à celles que nous avons déjà signalées à propos du sanatorium, et cela pour construire des établissements où seront envoyés en convalescence nos malades, établissements nécessaires après tout.

Quelques personnes disent que dans ces « fermes » les tuberculeux eux-mêmes feront tout le travail qui sera distribué selon les forces de chacun. C'est merveilleux, mais il faut avoir ces sanatoriums et surtout et avant tout... l'argent pour les construire. Où est-il ?

Nous voyons donc que la cure par le sanatorium, si elle est admissible pour ceux qui peuvent payer, ne l'est guère pour les indigents, tout simplement parce que le principal manque : l'argent, et même pour les riches, le danger est le même, puisqu'en sortant ils peuvent rechuter, malgré toutes précautions, parce que le bacille est toujours sur le qui vive ! et parce qu'après tout, comme le dit si bien le professeur Hutinel, que nous aimons à citer, « l'infection bacillaire n'immunise guère ceux qu'elle touche, et quelque bénignes que semblent ses lésions, le tuberculeux n'est jamais sûr du lendemain. Sans cesse un réveil de l'infection est à craindre soit sur place, soit à distance... Le foyer caséeux *qui semble éteint* dans un poumon, dans un ganglion, dans un os ou dans une articulation, est toujours prêt à se rallumer sous une influence accidentelle, si l'organisme cesse de faire bonne garde. A chaque instant, on voit partir d'un noyau, qui semblait définitivement emprisonné, dans du tissu fibreux, des bacilles qui vont infecter d'autres organes. »

On voit donc combien fragile est le tuberculeux, même celui qui paraît guéri. Et si une première atteinte n'est pas suivie forcément d'une seconde, souvent elle y prédispose. Alors que fera ce tuberculeux indigent en sortant du sanatorium ou de l'hôpital à *moitié* guéri. Que

deviendra-t-il ? Voici la réponse : « Quand on a tuber-« culisé un animal de laboratoire, si on lui injecte plus « tard, dans le péritoine soit des bacilles vivants ou « morts, soit de la tuberculine, il meurt rapidement. » (Hutinel.) Eh bien ! que deviendra notre malade revenu dans le milieu si contaminé où nous vivons ?

III. — *Dispensaire.*

Au dispensaire réservons-nous les mêmes reproches? Non, car le dispensaire a ceci de particulier c'est qu'il approche la famille ouvrière et c'est là ce qui fait son bon côté. Si le dispensaire reçoit et traite des malades nous lui reprocherons de ne pas les garder assez longtemps (il ne le peut pas faute d'argent, faute d'espace) mais si le dispensaire a pour but, siégeant dans un milieu ouvrier :

1° La recherche du tuberculeux ;

2° La connaissance complète du tuberculeux ;

3° L'assistance du tuberculeux, tant médicale que sociale, et son éducation ;

4° La dénonciation du logement insalubre et sa désinfection ;

5° Les visites à domicile.

Nous ne pouvons que le féliciter. Et alors nous croyons qu'il serait très important d'avoir une ville peuplée de nombreux dispensaires, car par le nombre de tuberculeux secourus, les avantages de sa situation et de sa construction, son faible prix de revient et son action sociale, le dispensaire est appelé à rendre d'immenses services.

Nous ne parlons pas, bien entendu, de ces cliniques anti-tuberculeuses qui ne sont que l'exploitation légale du malade et de la maladie et qui n'ont absolument aucun rapport avec le dispensaire tel que nous le comprenons, ou du moins tel que l'ont compris Calmette à Lille et les Drs Bernhein et Bonnet à Paris.

Par son triple rôle :

Rôle thérapeutique en essayant de dépister les tuberculeux et de les guérir sur place ;

Rôle prophylactique en leur inculquant les notions élémentaires d'hygiène ;

Rôle social, en suivant ces malheureux, les assistant ; les protégeant, leur procurant un logement salubre, et une existence plus facile,

Le dispensaire mérite tous les encouragements.

L'ouvrier, en effet, est très indifférent et quand il est tuberculeux à son début il néglige de se soigner parce qu'il n'a pas le temps peut-être, mais aussi parce qu'il faut payer ; il préfère alors attendre et économiser le prix de cette visite pour sa famille. Il continue son travail, ignorant du danger qu'il court et qu'il fait courir à ses semblables.

Eh bien ! le dispensaire découvrira la retraite de ce tuberculeux, le soignera, l'arrachera des griffes de la tuberculose.

Nous n'entrerons pas dans le détail de l'organisation de ces dispensaires, cependant nous voudrions essayer de montrer la différence qu'il peut y avoir à tous les points de vue entre le sanatorium et eux.

Le sanatorium au point de vue construction est un monde.

Le dispensaire est une petite maison légère, construite économiquement. (Celui d'Émile Roux, à Lille, a coûté au total, construction, ameublement, appareil de chauffage, installation de buanderie, 30.000 francs.)

Nous aurons une salle d'attente avec trois ou quatre bancs, deux fauteuils, quelques chaises, un poêle, des crachoirs.

Dans la salle de consultation, une table, deux chaises, un canapé.

Dans la cuisine, un fourneau à gaz. Et c'est tout. Coût : 500 francs à peine.

Le loyer sera de 500 francs, c'est une moyenne.

Nous voilà loin du million du sanatorium de 100 lits. Ici on ne compte plus ni par lit, ni par malade, on compte par dispensaire. L'unité change, car dans le dispensaire le nombre de malades est illimité. Et supposons tout Paris, couvert de dispensaires de quartiers, soit 80, nous arrivons, en prenant comme base le chiffre de 30.000 au résultat suivant :

$80 \times 30.000 = 2.400.000$ francs, c'est-à-dire de quoi construire deux sanatoriums de 100 lits.

De plus admettons que chaque malade nous coûte non pas 80 francs (Calmette) mais 100 francs.

De plus admettons encore que nous avons 80.000 tuberculeux à Paris, or les trois cinquièmes, d'après Lemoine, sont indigents, soit 48.000, et si sur ces 48.000, le dixième doit être assisté, soit complètement, soit partiellement, nous aurons 4.800 tuberculeux.

Avec 100 francs par mois nous avons 480.000 francs, soit 6.000 francs par mois pour chaque dispensaire puisqu'il y en a 80.

Maintenant si nous en soignons 4.800, il y aura 43.200 indigents qui en plus de ce qu'ils recevront du Bureau de bienfaisance, de l'Assistance publique, ou privée, auront au moins du dispensaire 5 francs par mois, soit 43.200 × 5 × 12 = 2.592.000 francs ou 32.400 francs par dispensaire.

Combien nous sommes loin des 45 millions demandés comme minimum pour les sanatoriums parisiens.

Rendons-nous compte, maintenant du résultat d'un de ces dispensaires, celui que dirige avec tant de dévouement le Dr Boureille, 61, boulevard Garibaldi, et nous voyons que dans son petit coin ce dispensaire fait merveille.

I. — Population protégée : Enfants : 191 appartenant à 200 malades, 696 personnes protégées et examinées composant 200 familles.

II. — 153 logements ont été désinfectés.

III. — 52 familles ont été déménagées et d'un logement insalubre transportées dans un logement sain.

IV. — 3 garnis, 8 immeubles, 49 logements ont été améliorés, réparés.

V. — 6 interventions auprès de l'autorité militaire ont été faites soit pour congé de convalescence, 28 jours ou autre raison.

VI. — De l'ouvrage a été procuré à 5 malades ; 1 a pu changer de profession ; 41, par l'intermédiaire du dispensaire, ont eu des congés payés en demi-solde ou

solde entière pour améliorer leur santé à la campagne. Ils appartenaient tous à de grandes administrations (Postes, chemins de fer).

VII. — Un patron a réduit les heures de travail de 12 à 8 heures pendant deux mois, au profit d'un malade, quoique dans un moment de surproduction.

VIII. — Des conférences ont été faites à Paris et en Banlieue par les Drs Boureille, Guilloteau, Acheray.

IX. — Des secours ont été accordés, tant en loyer qu'en autre façon, à 53 familles et 4 malades.

X. — 77 malades ont été envoyés à la campagne, dans des stations climatiques et dans des établissements anti-tuberculeux.

Et tout cela avec une dépense de 6.651 fr. 85. Tels sont les résultats obtenus en 1904, la deuxième année d'existence de ce petit dispensaire, qui n'hésite pas à dénoncer les logements insalubres, qui va à domicile voir ses malades et leur porter soins, médicaments et conseils.

Avec de tels auxiliaires, est-ce qu'une loi, interdisant de cracher à terre, ne parviendrait pas à enrayer la tuberculose. Si, nous en sommes fermement convaincu.

CHAPITRE VIII

Préservation de l'enfance.

Si l'isolement du tuberculeux porte en lui-même son arrêt de mort, le nombre des malades isolés étant trop restreint par rapport à celui qui ne l'est pas, il est cependant un effort à tenter et à réaliser, coûte que coûte : le sauvetage de l'enfance. De par nos connaissances cliniques et anatomopathologiques nous savons que tout enfant en venant au monde, si ses parents sont tuberculeux, naît tuberculisable, sinon tuberculisé. Il sera donc d'une urgente nécessité d'éloigner ce petit enfant de ce milieu contaminé et de le placer dans un milieu où loin de tout danger il sera élevé sain et sauf, au grand air pur de la campagne.

Et quand il sera un peu plus grand, il faudra encore l'éloigner le plus possible de ce pauvre milieu familial qui, malgré l'affection maternelle, lui serait funeste.

« La fleur humaine, a dit Michelet, est de toutes les « fleurs celle qui a le plus besoin de soleil. »

Donnons donc ce soleil à ces enfants perdus, et ainsi nous préserverons ceux qui sont menacés, nous relèverons beaucoup de ceux qui sont déjà tombés et nous

assurerons ainsi à la race humaine un meilleur avenir.

Et nous devons être encouragés en pensant que chez les enfants la tuberculose est plus facilement curable qu'à tout autre âge de la vie, c'est pourquoi, sûrs du succès, nous devons la déceler le plus vite possible, si elle existe, car pourquoi la tuberculose de l'adulte ne reconnaîtrait-elle pas quelquefois pour cause une tuberculose de l'enfance, restée latente ou méconnue ? Et c'est là que l'œuvre du professeur Grancher apparaît dans toute son étincelante utilité, car elle réalise entièrement ce que disait Peter :

« Faire de l'enfant un petit paysan, changer la vie « urbaine pour la vie agreste, la vie dans les chambres « par la vie des champs, la privation du soleil par l'ex- « position au soleil, la crainte du froid par sa recherche, « les bains chauds par les bains de rivière, le repos par « l'activité, les exercices intellectuels par les musculai- « res, en un mot vivre de là vie naturelle, telle doit « être la vraie, et là est la juste prophylaxie. »

Mais laissons la parole au regretté professeur Grancher.

« Quelle est cette Œuvre de la préservation de l'en- « fance : elle a pour objet de prendre un enfant en « danger de contagion dans les taudis parisiens, là où « le père, là où la mère, là où le frère et la sœur sont « tuberculeux et infectent le logis. Cet enfant qui devien- « dra fatalement tuberculeux, mais qui ne l'est pas « encore, l'Œuvre le prend à l'état sain, et le confie à « une famille choisie parmi nos bons paysans, famille « physiquement et moralement saine, où il vivra pen-

« dant toute la période scolaire jusqu'à 13, 14 ans. Nous « en ferons ainsi un être robuste et vigoureux, un pay- « san ou une solide paysanne. »

Et simplement le professeur Grancher fit distribuer une petite circulaire aux hommes, femmes tuberculeux des hôpitaux de Paris :

« Vous savez que la maladie dont vous êtes atteint est contagieuse et que vous courez les plus grands risques de la transmettre à vos enfants.

« Si un groupe de médecins vous offrait de prendre vos enfants à sa charge, et de les élever au grand air de la campagne, consentiriez-vous à les lui confier ?

« Je vous serais obligé de me donner votre réponse et de me dire en quelques mots les motifs de votre détermination. »

Quelques réponses brutales : « non mes enfants sont à moi, je les garde. »

Beaucoup de réponses positives : « Très volontiers j'aime mes enfants plus que moi-même. »

Voici la formule de la lettre que le père ou la mère de l'enfant écrit à la famille adoptive :

« J'apprends par l' « Œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose » que vous seriez disposé à prendre mon enfant en garde. Je vous le confierais volontiers, à la charge par vous de le nourrir, de l'entretenir, de veiller sur lui comme sur vos propres enfants.

« L'Œuvre de préservation de l'enfance » fera les frais de ce placement. »

Et voilà la réponse :

« Je m'engage, ainsi que vous le proposez, à me char-

ger de votre enfant, à le nourrir, à l'entretenir à veiller sur lui comme sur mes propres enfants.

« L'Œuvre de préservation de l'enfance » fera les frais de ce placement. »

Telle est l'histoire simple et belle d'une fondation merveilleuse dont la gloire revient au professeur Grancher. Puisse son œuvre si féconde en faire éclore de nombreuses autour d'elle, car plus que jamais ce mot de Pasteur sera vrai, surtout quand il s'agit d'une vie humaine ; « Il faut sauver la graine. »

CHAPITRE IX

Lutte contre les causes prédisposantes

Nous avons eu l'occasion de parler assez longuement sur les influences qui transforment un sujet réfractaire en un sujet prédisposé à la phtisie ; nous avons montré, et le mieux que nous avons pu, toutes les causes les plus diverses mettant l'homme en état de moindre résistance, causes qui, nous l'avons dit, pourraient être évitées mais qui ne le sont pas et ne sont pas près de l'être, toujours parce que le même spectre se dresse devant nos yeux, nous voulons dire le bacille.

Et reprenant ces causes dans le même ordre, nous pourrions facilement trouver le traitement et le remède de ces maux qui nous accablent. Quoi de plus simple en effet que de mettre un frein à l'extension des mastroquets si nombreux, à tous les coins de rue, partout ? Quoi de plus simple d'interdire la vente des essences comme absinthe, etc., etc. ? Quoi de plus simple également que de donner complète franchise d'octroi au vin, et ainsi l'ouvrier boirait du vin naturel, qui dans certaines contrées souffre de la mévente. Mais malheu-

reusement, comme le dit si spirituellement Henri Maret, dans *Le Carnet d'un sauvage :*

« Quand on met un impôt c'est qu'on veut qu'il rap-
« porte. Or, si l'on ne buvait plus d'alcool, l'impôt ne
« rapporterait plus. Nos médecins ordinaires seraient
« donc désolés. Mais ils savent bien que ce n'est pas
« ainsi que les choses se passent. Ils ont beau mettre
« des impôts, on boit autant qu'auparavant. Le fléau
« n'est donc pas enrayé du tout, seulement il devient
« plus pernicieux, attendu que ceux qui donnent à boire
« sont obligés, pour solder leurs dits impôts, de livrer
« aux consommateurs des boissons de plus en plus
« abominables et frelatées. L'impôt remplace l'ivresse
« par l'empoisonnement, et en effet les Français ces-
« seront de boire quand ils seront empoisonnés. Je ne
« voudrais pas contrarier nos bienfaiteurs, mais je
« doute de la reconnaissance de ceux qui verront rem-
« placer leurs maux d'estomac par la colique suprême. »
De plus la méthode radicale qui consiste à supprimer les trois quarts des « zincs » ne sera pas très goûtée de ces Messieurs nos élus et les mastroquets le savent si bien qu'ils dorment tranquilles, conscients qu'ils sont dans leur force, leur puissance, car quel est le député qui oserait affronter la colère, la vengeance d'un de ses mastroquets.

Et cependant quel terrain merveilleux cet alcool crée à la tuberculose.

Quelle déchéance il lègue à ses enfants, celui qui se livre à ce penchant. Non seulement, il est susceptible

d'avoir la tuberculose, mais ses enfants en seront assurément victimes tant ils sont dégénérés.

Nous avons vu les quelques statistiques qui nous montrent combien inexorable est la tuberculose qui se greffe sur un semblable terrain.

C'est, nous l'avons dit, la mort sans phrase, la mort sans merci.

Malheureusement, l'État n'est pas partisan acharné d'une pareille réforme. Comment le ministre des Finances ferait-il pour équilibrer son budget si l'on supprimait les spiritueux, car du même coup disparaîtrait une source de revenus précieux ?

Une autre cause importante et prédisposant à la tuberculose est la profession que peut exercer l'ouvrier. Nous avons vu combien meurtrières étaient certaines d'entre elles et quand un pauvre malheureux tuberculeux de 30 ans, en paraissant bien 50, employé dans une filature vient nous trouver, immédiatement se portent à nos lèvres, comme elles se porteraient à celles de tout le monde, ces paroles qui terrifient le malade : « Mais mon ami, le métier que vous faites est un métier éreintant, dégoûtant ; ce qui m'étonne c'est que vous ayez résisté tout ce temps sans être malade. — Il faut changer de métier, voyez-vous ! Sans cela vous en serez victime. »

Certes changer de métier, c'est très joli, mais ce malade vous dira que ce n'est pas à son âge qu'on change de métier et qu'on en apprend un autre. De plus, si tous écoutaient ce conseil, quels sont ceux qui tisseraient les étoffes dont nous nous servons, quels sont ceux qui ex-

traieraient le charbon des mines, quels sont ceux qui feraient notre pain ?

Le plus simple, à notre avis, ne serait-il pas de supprimer la cause primordiale de la tuberculose, c'est-à-dire le bacille et toujours le bacille.

Et si nous prenons maintenant le logement insalubre, infect, celui qui n'a ni air, ni lumière, et si nous nous demandons pourquoi la tuberculose s'y développe et y reste si bien et si longtemps. Mais la réponse sera facile. C'est tout simplement parce que le bacille de Koch y règne en maître.

Si le microbe n'y était pas, ce logement serait insalubre, soit, mais non dangereux comme il l'est quand le bacille y habite.

Et pourquoi également ce bel appartement aux lambris dorés, ce bel appartement salubre au point de vue règle hygiénique donne-t-il asile à une jeune femme, au visage hâve, gisant sans forces sur une chaise longue, sous la véranda ?

Mais c'est que cet appartement est insalubre lui aussi, grâce au bacille de Koch.

Mais c'est surtout dans les taudis que la tuberculose frappe à coups redoublés car là elle est maîtresse. Pareille à ces criminels de haute envergure, il lui faut l'obscurité, il lui faut l'ombre la plus complète pour qu'elle puisse évoluer à son aise. Elle sait qu'elle a dans ces milieux malsains tout ce qu'il faut pour y éclore à merveille.

Nous avons donné quelques descriptions de ces endroits infects qui sont la honte d'une ville.

Nous n'y reviendrons pas. Nous dirons cependant qu'à Paris la tuberculose affectionne avec prédilection certains arrondissements.

Alors que dans une période de seize ans le Dr Bertillon est arrivé à constater pour 10.000 habitants 80 décès par tuberculose dans le XIVe arrondissement, il n'en a constaté que 20 dans le IXe.

On constate qu'à Plaisance les décès par tuberculose pour 10.000 habitants sont de 104, de 11 seulement aux Champs-Élysées.

L'ennemi c'est donc la maison, oui, certes, mais si cette maison ne renfermait pas de bacille, si les planchers n'abritaient pas ce microbe, la contagion tuberculeuse n'existerait pas.

Nous ne voulons pas dire que ces maisons, doivent être conservées, non car l'air et la lumière sont par trop nécessaires, mais nous n'empêcherons jamais, un père, une mère, et leurs trois ou quatre enfants d'habiter la même chambre dans la maison neuve d'un quartier neuf, faute d'argent et de par cette promiscuité, la tuberculose réapparaîtra toujours, tant que le bacille sera.

Cependant en attendant mieux, nous demanderons pour les milieux ouvriers, pour les maisons nouvelles :

1° La suppression de l'impôt des portes et fenêtres dont l'ouvrier profitera avec sa petite famille ;

2° Une orientation telle des rues (dans les nouveaux quartiers), que le soleil puisse inonder entièrement toutes les fenêtres et les chambres ;

3° Que les cours intérieures soient spacieuses et non plus exiguës, sales et dégoûtantes ;

4° Que tous les endroits, qui le jour ne pourront être éclairés par la lumière solaire soient supprimés ;

5° Qu'enfin les jardins et les espaces libres soient donnés les plus larges possible pour que leur action bienfaisante se manifeste.

On a vaguement parlé que pour avoir de l'argent, l'État voulait imposer les jardins, les parcs dont peuvent jouir certaines maisons. Nous ne savons si cette mesure aboutira, mais nous ne le souhaitons pas, car si la personne riche qui en jouit se voit trop imposée, elle fera bâtir cet emplacement et l'air et la lumière seront remplacés par le manque absolu de ces deux choses. Le Trésor pourra avoir quelques sous de plus dans sa caisse, mais il aura commis une action stupide car le riche ne profite pas seul de son jardin planté d'arbres, les voisins aussi en profitent et cet air relativement pur, leur sera volé et de plus, comme cadeau, ce même Trésor leur léguera la tuberculose, digne remplaçante obligée du précédent. La Mort remplaçant la Vie, idéal superbe !

CHAPITRE X

Déclaration obligatoire de la tuberculose

Quelques personnes ont demandé que la tuberculose soit obligatoire à déclarer, parce que cette déclaration entraînerait sans difficulté aucune et avec elle le principe de la désinfection des appartements.

Depuis 1902 le Bureau central international contre la tuberculose s'occupe de cette déclaration et le professeur Schrœtter émit l'an dernier le vœu suivant : « La « conférence internationale contre la tuberculose con- « sidérant que la déclaration est indispensable dans la « lutte contre cette maladie ; considérant que cette décla- « ration dans les pays où elle est en vigueur depuis « plusieurs années, n'a soulevé aucune difficulté et n'a « lésé en aucune manière les intérêts des malades, émet « le vœu que la déclaration de la tuberculose soit obli- « gatoire :

« 1° Pour les cas constatés de tuberculose ;

« 2° Pour tous les décès de tuberculose ;

« 3° Après tout changement de domicile par un tuberculeux.

« La déclaration doit être faite, par le médecin traitant. »

Et ces conclusions rigoureuses du professeur Schrœtter ont trouvé une défense éloquente et pratiquement convaincue dans M. Holmbœ, directeur du Comité de santé publique en Norvège où la déclaration obligatoire de la tuberculose et imposée par la loi.

En se basant sur la facilité avec laquelle cette mesure est appliquée en Norvège, M. Holmbœ croit pouvoir affirmer, qu'elle n'est en aucune façon en opposition formelle avec les intérêts du malade, pas plus qu'elle n'est capable d'augmenter la crainte de la contagion et la tuberculophobie dans les milieux populaires.

Cependant il faut préparer un peu l'opinion publique. Le Dr Freund, se basant sur ce qu'il observe à Berlin, hésite un peu devant la déclaration obligatoire et il pense que l'on pourrait arriver à des résultats identiques par des moyens indirects consistant à dépister la tuberculose qui évolue dans la classe ouvrière par un service de consultations bien organisées.

La France objecta, de son côté, que n'ayant aucun avantage, à offrir aux tuberculeux qu'elle déclarera contagieux, par conséquent inaptes à travailler, n'ayant pas comme en Allemagne d'assurances contre l'invalidité et la maladie, elle hésitait encore davantage, et tout malade qui serait reconnu atteint de tuberculose, s'il n'avait pas de ressources, serait dans l'impossibilité de se soigner logiquement. Sa position serait bien plus pénible et bien plus atroce, si, sans lui offrir quelques avantages on le mettait dans l'obligation légale

de déclarer sa maladie et de subir les effets de cette déclaration.

Donc, à l'unanimité les vœux suivants ont été votés :

« La déclaration obligatoire de la tuberculose doit être introduite dans la législation de chaque pays. Elle doit porter sur tous les cas de mort par phtisie pulmonaire ou laryngée et avoir lieu aussi en cas de changement du domicile du tuberculeux.

« Il faut s'efforcer d'arriver à ce qu'elle soit progressivement introduite dans tous les pays, en ce qui concerne les malades atteints de tuberculose pulmonaire et laryngée.

« Il y aurait lieu de favoriser la déclaration obligatoire de la tuberculose par des mesures d'assistance aux malades et des assurances contre la maladie. »

Quand est-ce que ces vœux seront exaucés ?

Depuis que les Congrès contre la tuberculose se sont réunis, combien de vœux ont été émis et combien ont été exaucés.

Sans nous occuper de leur grand nombre, nous croyons que celui qui nous occupe actuellement mériterait plus que tout autre une prompte attention. Pourquoi les pouvoirs publics refusent-ils de l'ordonner ?

Croient-ils réellement que lorsqu'un tuberculeux meurt, les voisins ne savent pas de quoi il est mort ? Alors pourquoi ne pas la déclarer ?

Croient-ils aussi, quand bien même le malade n'est pas en danger de mort, que les voisins ne s'en doutent pas. Mais le malade tousse, crache, maigrit, se trahit lui-même. Il a beau ne pas avoir de lésions étendues, il

se reconnaît à son air malingre et chétif, à sa maigreur, à son facies souffreteux et vieillot. C'est « le fruit piqué par le ver », pour employer l'expression nette et précise de M. Hutinel.

Alors, pourquoi cette sensiblerie ?

Craint-on que ce tuberculeux une fois déclaré contagieux soit chassé de sa place ?

Mais ici nous sommes dans un dilemme ; s'il est réellement malade, il serait cruel de garder plus longtemps à travailler un homme, qui non seulement peut contaminer ses semblables, certes, mais qui surtout et avant tout s'épuise, et s'use trop rapidement. Si par contre, quoique tuberculeux, il peut encore travailler sans trop se fatiguer, nous ne voyons pas la nécessité de lui interdire l'accès de l'atelier ; à la condition qu'il ne crache pas par terre il peut, à notre avis, continuer, sans être un danger pour ses compagnons.

Cette déclaration obligatoire de la tuberculose vise surtout la désinfection.

Il est vrai qu'on pourrait trouver un compromis et demander simplement qu'on rendît la désinfection obligatoire, chaque fois que le médecin la jugerait nécessaire.

Mais à quoi bon hésiter ? Une loi ayant déclaré, et il le faut chaque jour de plus en plus, la tuberculose « maladie sociale », il faudra bien que cette maladie soit déclarée elle aussi.

Imitons donc la Norvège, New-York et l'État de Michigan, et ainsi, ayant fait et faisant tout notre pos-

sible dans cette lutte passionnante, nous n'aurons rien à reprocher à notre conscience.

Le tuberculeux lui-même, sachant que c'est pour son propre bien, autant que pour celui de son prochain, n'y verra aucun inconvénient, comme le disait le Dr Holmbœ au Congrès de Vienne.

Tels sont réunis dans notre bien modeste travail les moyens que nous croyons susceptibles d'enrayer ce fléau qui nous fait peur.

Si les moyens ne sont pas pratiques, nous avons fait notre possible pour les justifier, et nous espérons que si maintenant l'expérience nous manque, plus tard nous serons à même de juger plus sainement, après avoir pratiqué.

Cependant ayant toujours été effrayé des progrès constants de ce fléau envahisseur, nous avons tenu à ajouter notre obole bien légère aux trésors que nos maîtres et d'autres encore ont apportés dans le même but.

Puissent les Français s'unir tous, et bien comprendre qu'il faut par tous les moyens possibles enrayer la décadence de la France, décadence qui se manifeste par les décès surpassant les naissances et qu'il faut préserver ce capital si précieux qu'est la vie humaine, pour que la prophétie de Bismarck ne se réalise plus et que « chaque année qui s'écoule ne soit pas une victoire allemande et une défaite française ! »

CONCLUSIONS

I. — Le bacille de Koch, voilà l'ennemi !

II. — Par tous les moyens possibles il faut enrayer sa multiplication et comme il ne se propage que par l'intermédiaire des crachats, c'est au crachat que nous devons faire une guerre des plus acharnées.

III. — Pour arriver à ce but, l'éducation du public commençant dès l'école, se continuant au régiment, et plus tard dans la vie, devra y contribuer pour la plus large part.

IV. — Qu'une loi décrétant la tuberculose maladie sociale soit votée et en rende la déclaration obligatoire. Que cette même loi interdise de cracher par terre, mette des crachoirs à la disposition du public et trouve un appui dans des sanctions légales strictement appliquées, comme en Angleterr e.

V. — Que par une hygiène plus sévère, tant au point de vue alimentaire que corporel ;

Que par la désinfection obligatoire ;

Que par la démolition des quartiers insalubres ;

Que par un frein mis à l'extension toujours croissante de l'alcoolisme ;

Que par des salaires mieux payés, permettant à l'ouvrier de se mieux loger et d'éviter la misère physiologique ; la destruction du bacille de Koch soit rendue plus rapide, et les causes qui prédisposent à la tuberculose soient diminuées.

VI. — Et pour employer les termes de M. Léon Bourgeois, « il faut faire le maximum d'efforts pour « conserver et accroître le capital humain dont la moin- « dre parcelle ne peut être perdue, sans une atteinte « à la sécurité et à la grandeur d'un pays. »

Vu : le Président de la thèse
DIEULAFOY

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Arledetti. — Lectures sur la tuberculose.

Arloing, Bayle. Dumarest. — Rapports entre la séro-agglutination, la localisation anatomique, et l'évolution de la tuberculose chez l'homme, Revue de tuberculose, 1907.

Barbary. — La grande faucheuse, 1907.

Beggs (William S.). — Some ways to prevent the spread of tuberculosis (The Journal of American med. Assoc., 26 janvier 1907).

Bernheim et Dieupart. — Zeitschr. fur Tuberk. (janvier 1907).

Boureille. — Devoir social des collectivités envers les tuberculeux indigents et adultes, 1902.

Boureille et E. Pergod. — Loges de concierge, cuisines, chambres et dortoirs de domestiques (2e Congrès international d'assainissement de l'habitation, septembre 1906).

Bourgeois (G.). — Exode rural et tuberculose. Thèse de Paris, 1905.

Bourgeois (L.). — Isolement du tuberculeux et lutte contre la tuberculose (Berger-Levrault, 1906).

Brouardel. — Lutte contre la tuberculose, 1901.

— La famille et la tuberculose.

Bulletin médical. — Contagion de la tuberculose (janvier 1907).

Charcot, Bouchard, Brissaud. — Traité de médecine.

Chuquet. — Hygiène des tuberculeux.

Crouzon (O.). — Le sanatorium et le traitement de la tuberculose (Revue de tuberculose, 1907).

Dieulafoy. — Manuel de path. interne.

GRANCHER. — Œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose. Bulletin médical, 22 nov. 1905.

GUINARD. — Causeries familières sur tuberculose et hygiène.

GUINARD (L.). — La tuberculose à la 6e conférence de Vienne, 1907.

HUTINEL. — Tuberculose maladie sociale (Gaz. des Hôpitaux, 16 novembre 1905).

JOUSSET. — Prophylaxie de la tuberculose. Paris, 1901.

JUILLERAT. — Tuberculose et logement.

KING, HERBERT, MAXON. — Sanatorium and tuberculosis (Medical Record, 15 décembre 1906).

KUSS. — Etude expérimentale de la transmission de la tuberculose par inhalation. Revue de tuberculose, 1907.

LANDOUZY. — Revue de tuberculose, 1907.

— Rapport sur les voies de pénétration de la tuberculose. Revue de tuberculose, 1907.

LERICHE. — Lutte contre la tuberculose.

MARFAN. — Phtisie in Traité de médecine.

MEDICAL RECORD. — Suppression of tuberculosis. Volume LXX, 3 novembre 1906.

NEW-YORK MEDICAL JOURNAL. — Milk and tuberculose disease (9 février 1907).

RÉNON. — Défense sociale contre tuberculose (Archives générales de médecine, 1905).

REVUE DE TUBERCULOSE, années 1903-4-5-6-7-8.

REY (A.). — L'habitation. Presse médicale (19 décembre 1906).

ROMME. — Revue générale des sciences, n° 15 (16 août 1895, page 578).

— Lutte sociale contre la tuberculose, 1901.

ROUX ET Paul JUILLERAT. — La tuberculose dans les maisons parisiennes (Acad. de méd., 16 avril 1907).

SERSIRON. — Moyens pratiques pour placer un tuberculeux.

TARTARIN. — Études sur la tuberculose (1906).

— Tuberculose et sanatorium (1902).

VALLÉE. — Du danger du lait des animaux tuberculeux. (Préservation anti-tuberculeuse. Fév., mars 1907).

WHEATON CLARENCE. — The value of the sanatorium in the crusade against tuberculosis.

TABLE DES MATIÈRES

Pages

AVANT-PROPOS 9

INTRODUCTION 13

CHAPITRE I. — La tuberculose à travers les siècles . . 21

CHAPITRE II. — Le bacille. 28

CHAPITRE III. — Voies de pénétration du bacille . . . 31

I. — Transmission par inhalation. 31

II. — Transmission par ingestion 34

CHAPITRE IV. — Causes prédisposantes 39

I. — Hérédo-tuberculose 39

II. — Maladies, diathèses. 43

III. — Alcoolisme 45

IV. — Métiers insalubres 48

V. — La Misère 50

VI. — Logements insalubres 53

CHAPITRE V. — Conduite à tenir dans la lutte contre la tuberculose. 67

CHAPITRE VI. — Opposer une barrière à la contagion . 71

I. — Guerre au crachat 71

II. — Plus de poussière, désinfection 80

III. — Éducation du phtisique. — Conseils généraux pour tous 85

CHAPITRE VII. — Moyens que la collectivité propose pour guérir le tuberculeux 90

I. — Sanatorium. Critique 91

II. — Hôpital. Critique 96

III. — Dispensaire. Critique 100
Chapitre VIII. — Préservation de l'Enfance 105
Chapitre IX. — Lutte contre les causes prédisposantes. 109
Chapitre X. — Déclaration obligatoire de la tuberculose. 115
Conclusions 120
Bibliographie 122

A. MALOINE, éditeur, 25-27, rue de l'École de Médecine, Paris.